

Hippocrates

AFORISMOS

Y PRONÓSTICOS

DE

HIPÓCRATES

Seguidos del artículo Pectoriloquo *del diccionario de ciencias médicas. Traducidos al castellano, los primeros del latin, y el último del francés*

Por Manuel Carpio.

Con la adicion del artículo Percusion de pecho *traducido del mismo diccionario*

Por Joaquin Villa.

MEXICO: 1823.
Oficina de D. Mariano Ontiveros.

Hipócrates era hombre, y á veces se engañó como todos. B.

Se vende en la librería de Galván portal de Agustinos.

AFORISMOS.

SECCION I.

La vida es breve, el arte largo, la ocasion fugitiva, la experiencia peligrosa y difícil el juicio. No solo el médico debe obrar lo conveniente, sino tambien el enfermo y los asistentes: todo lo demas ha de coadyuvar.

2. En las deyecciones y vómitos expontáneos si se purga lo debido aprovecha y si no, no. descargar los vasos debidamente es útil y se tolera, y si no, no. Y asi toménse en consideracion la region, tiempo, edad y enfermedades en que convenga ó no evacuar.

3. La robustez atlética llegando al maximo es peligrosa, pues no puede ser estacionaria, y no pudiendolo ser ni progresar, se deteriora. Y asi débese luego abatir la robustez, para nutrir el cuerpo de nuevo. Ni se debilite tampoco demasiado, por que es peligroso,

sido conforme á la naturaleza del paciente, tambien son malas la evacuacion y refeccion exesivas.

4. La dieta tenue y rigida es siempre mala en las enfermedades cronicas, y en las agudas en que no convenga: siendo muy liquida es indigesta: tambien indigestan las harturas.

5. El enfermo cuya dieta es tenue pierde las fuerzas, y asi queda mas perjudicado. Si en este punto se comete un grave error, es mayor el de la dieta tenue que el de la dieta algo copiosa: por eso aun en los sanos es peligroso el alimento muy liquido y escaso, por que en estos el daño es mayor, y asi dicho alimento es mas nocivo que otro mas copioso.

6. Para grandes males grandes remedios.

7. Si el mal es muy agudo, desde el principio hay graves síntomas, y por tanto se usará de dieta muy tenue. Si el mal no lo fuere, de modo que pueda darse alimento mas solido, se dará este gradualmente segun que la enfermedad vaya suvizandose.

8. Estándo el mal en su vigor dese alimento tenue.

9. Calculese si el enfermo con la dieta vivirá hasta que el mal esté en su vigor, ó si antes morirá con aquella dieta, ó si sanará ó se aliviará.

10. En un mal vigoroso desde el principio, se dará inmediatamente alimento tenue; mas si es posterior la gravedad, prescribese dieta en ella y antes. Al principio no tanta, que muera el enfermo.

11. En las accesiones es útil la abstinencia, y nocivo el alimento, si las accesiones son periodicas, entiendase lo mismo.

12. El caracter y accesiones del mal, la estacion, y aumento sucesivo de los periodos, ya sean diarios, ya alternados, ya repitan por mayores intervalos, serán los indicantes de las crisis. De los síntomas que vienen despues se, toma la indicacion, como en los pleuriticos, si el esputo se presenta luego al principio, se abrevia el mal, si despues, se prolonga. La orina, y los sudores indicán si la crisis es

fácil ó difícil, la enfermedad breve, ó larga.

13. Para los viejos es muy fácil ayunar, menos fácil para los de edad consistente, aun menos para los adolescentes, y menos todavia para los niños, mayormente para los mas vivos.

14. Los que crecen tienen mucho calor, y asi necesitan de mucho alimento: de lo contrario se consumen. Los viejos tienen poco calor, y por eso necesitan de poco alimento: y con mucho, sucumben. Sus fiebres no son tan agudas por que son frios.

15. En invierno y verano el viento naturalmente es muy cálido, y el sueño larguisimo: por eso en este tiempo se debe comer mucho; habiendo entonces mas calor innato, es necesario mayor copia de alimento como se ve en los muchachos y atletas.

16. A todo febricitante es útil el alimento liquido, mayormente á los niños, y á los que están habituados.

17. Examinese á que sujetos se ha de dar alimento una, ó dos veces, y si en mas ó menos cantidad. Seamos algo

indulgentes con la costumbre, tiempo, region y edad.

18. En estío y otoño es muy dificil la digestion, en invierno muy fácil, algo menos en verano.

19. En las accesiones periodicas, antes de la crisis no debe darse alimento ni de grado ni por violencia, sino antes bien substraerle.

20. Cuando se está haciendo, ó se hizo ya la crisis, nada se mueva ni remueve con purgantes ó irritando de otro modo, antes bien déjese.

21 La materia que debe salir saquese por donde principalmente lo indique la naturaleza.

22. Purguense y muevanse los humores cocidos, pero no los crudos, ni al principio, si no hay turgencia: de ordinario no la hay.

23. Las deyecciones no se estimen por su cantidad, sino por el tiempo, calidad y facilidad con que se toleran. Si convienen hasta el desmayo, procurense, si lo aguanta el enfermo.

24. En los males agudos rara vez, aun al principio convienen los purgan-

tes: para administrarlos medítese detenidamente.

25, Este aforismo es identico con el segundo.

SECCION II.

1. La enfermedad, en que el sueño fátiga, es mortal; si aprovecha, no lo es.

2. Sueño que quita el delirio es bueno.

3. El sueño y la vigilia exesivos son malos.

4. La saciedad, hambre y todo en grado extremo es malo.

5. Los cansancios espontaneos anuncian enfermedades.

6. El que teniendo una parte dolorida, frecuentemente no siente el dolor, delira.

7. El cuerpo extenuado por largo tiempo, debe reponerse lentamente, y si en corto tiempo, brevemente.

8. Si despues de una enfermedad no se robustece con el alimento el paciente, es señal de que come sobrado: pero si tal sucede á un sobrio, ca-

tiendase que necesita de evacuacion.

9. Para purgar algun material, hagase antes fluido.

10. Cuanto mas se nutre un cuerpo inmundo, tanto mas se daña.

11. Mas fácil es llenarse de bebida que de comida.

12. Las reliquias del mal despues de la crisis, suelen originar recaídas.

13. Es pesada la noche que precede á la crisis, pero la siguiente por lo comun es mas tolerable.

14. Es bueno que varien los flujos de vientre, menos cuando pasan á peor condicion.

15. Si enferman las fauces ó nacen tubérculos en el cuerpo, atiéndase á los excretos: si son biliosos, tambien el cuerpo está enfermo: si son semejantes á los de los sanos, se puede nutrir toda la maquina.

16. No se trabaje con hambre.

17. De comer mas de lo natural viene la enfermedad, como lo prueba la curacion.

18. Salen rápidamente por excrecion las sustancias que nutren demasiado.

19. En enfermedad aguda no se pronostica con seguridad ni la salud ni la muerte.

20. El que de joven tiene laxo el vientre, de viejo lo tiene estreñido, y el que de joven es estreñido, de viejo es laxo.

21. Bebiendo vino se quita el hambre.

22. El enfermo de repleccion sana con evacuacion, y el de evacuacion con alimentos y asi de los demas.

23. La enfermedad aguda se juzga en catorce dias.

24. El dia cuarto es indice del séptimo; el octavo es el principio de la segunda semana: atiendase al dia once que es el cuarto de la dicha semana: obsérvese tambien el diez y siete, que es el cuarto contando desde el catorce, y el séptimo si se compara con el once.

25. Las cuartanas de estío de ordinario son de corta duracion, las de otoño largas mayormente si llega el invierno.

26. Mejor es que sobrevenga la fiebre á la convulsion, que la convulsion á la fiebre.

27. No se confie en los alivios para los que no hay razon, ni se temen mucho los males del mismo género. Ambos por lo comun, son inconstantes.

28. En la fiebre es malo que el cuerpo no se extenue, y que se extenue demasiado: lo primero indica prolongacion del mal, y lo segundo debilidad del enfermo.

29. Al comenzar el mal, remuevase lo que se deba, pero en su vigor es mejor no tocarlo.

30. Al principio y fin los síntomas son suaves, en el estado, mas fuertes.

31. Es malo que despues de una enfermedad, comiendose con apetito, el cuerpo nada gane.

32. Casi todos los enfermos que al principio comen con apetencia, y nada ganan, al fin, vuelven al fastidio; mas si al principio estan inapetentes, y despues tienen hambre, sanan mas fácilmente

33. En todo enfermo, contar con su cabeza, y con que no repugne lo que se le presente es bueno, y malo lo contrario.

34. Menos peligran los enfermos cuyo mal es mas conforme á su naturaleza, edad, hábito, y al tiempo, que los que no están en este caso.

35 En todo enfermo es mejor que las partes cercanas al ombligo y empeine estén crasas, pues su mucha extenuacion es mala, y peligrosa tambien para la evacuacion por camara.

36. El individuo sano y el que usa de malos alimentos si se purga, pronto se desmaya.

37. Es cosa fatigante para un hombre sano purgarse artificialmente.

38. En comparacion de una comida y bebida buena pero ingrata, prefierase otra algo mala con tal que sea mas agradable.

39. Los jóvenes comunmente enferman mas que los viejos, pero los males crónicos de estos de ordinario duran hasta su muerte.

40. La ronquera y coriza son incurables en los muy viejos.

41. El que se priva de sentidos con frecuencia, con fuerza y sin causa conocida muere de repente.

42. Es imposible curar la apoplegia fuerte, y dificil curar la suave.

43. Los ahorcados y ahogados que aun viven, mueren si tienen espuma cerca de la boca.

44. Mas pronto mueren los obesos por naturaleza, que los flacos.

45. El jóven epiléptico sana con la variacion, mayormente de la edad, region y alimentos.

46. De dos dolores simultáneos en diversas partes, el mayor oscurese al menor.

47. Al formarse el pus viene dolor y fiebre, mas bien que ya formado.

48. En cualquiera ejercicio corporal que empieza á molestar, la quietud inmediatamente quita el cansancio.

49. El sugeto acostumbrado á trabajar, aunque débil y viejo, tolera mejor la fatiga, que el jóven fuerte no habituado.

50. Lo acostumbrado aunque gravoso suele molestar menos que lo no acostumbrado. Y asi conviene habituarse á todo.

51. Es peligroso evacuar, llenar, ca-

leqtar, enfriar, ó mover el cuerpo de otro modo, siempre que sea con ecxeso, y de un golpe, pues la demasiá es contraria á la naturaleza. La graduacion es segura, ya se pase de un extremo á otro, ya no se pase.

52. Obrándo segun razon, y no siendo el efecto conforme á ella, insístase mientras haya razon para insistir.

53. El jóven de vientre laxo lo pasa mejor que el estreñido; pero de viejo lo pasa peor. En la vejéz comunmente se estriñe el vientre.

54. La corpulencia en un jóven es cosa decente y gallarda; pero en un viejo es inútil, de modo que mejor le está una pequeña estatura.

SECCION III

1. Las variaciones de tiempo son causa muy principal de las enfermedades, como en algunos tiempos las grandes variaciones de frio y de calor, y otras de este género.

2. Una naturaleza lo pasa bien ó mal en estío y otra en invierno.

3. Tambien los males son mas ó menos graves, conforme á las estaciones: las edades tienen relacion con los tiempos, lugares y alimentos.

4. La temporada en que en un mismo dia, ora hay calor, ora frio, produce enfermedades de otoño.

5. El viento sur embota el oido, causa vértigos, pesadez de cabeza, torpeza y desmadejamiento. Cuando reina este viento se sienten los síntomas dichos. Si sopla el norte se padece de aspereza en las fauces, toses, estreñimiento, orina dificil, horripilaciones, dolores de costado y pecho.

6. Esperense en las fiebres muchos sudores, si el estío es semejante al verano.

7. En tiempo de secas vienen fiebres agudas, y si casi todo el año sigue en la misma constitucion, aguardense por lo comun las mismas enfermedades.

8. Si no hay alternativas en la estacion, de modo que todo venga en su tiempo, las enfermedades no varian en nada, y son de crisis muy fácil; pero si hay alternativas, varian los males y dificilmente se juzgan.

9. En otoño los males son muy agudos y generalmente mortales; el verano, al contrario es muy saludable, y sus enfermedades no matan.

10. Es malo el otoño para los tisicos.

11. Si el invierno es seco y sopla norte, y el verano pluvioso y sopla sur, vienen en estío fiebres agudas, optalmias, y disenterias mayormente á las mugeres, y á los hombres mas humedos por naturaleza.

12. Si el invierno es pluvioso y clemente y sopla sur, y el verano seco y sopla norte, las mugeres cuyo parto se espera en verano, al menor motivo abortan, y las que paren, dan á luz niños, debiles y enfermos, los que al instante mueren, ó viven flacos y achacosos. A los demas hombres vienen disenterias, y optalmias secas: á los viejos apoplegias que en breve los matan.

13. Si el estío es seco y sopla norte, y el otoño pluvioso y sopla sur, atacán en invierno dolores de cabeza, toses, ronqueras, catarros, y algunas tisis.

14. Si el otoño es seco y sopla norte, aprovecha á los de temperamento humedo y á las mugeres. Á los demás, vienen optalmias secas, fiebres agudas, y catarros. A muchos atacan males melancólicos.

15. Por último, de las constituciones del año, la seca es mejor que la pluviosa, y asi es menos mortifera.

16. En tiempo pluvioso, por lo comun atacán fiebres largas, flujos de vientre ulceras putridas, epilepsias, apoplegias y anginas. En tiempo seco, tisis, optalmias, artirtis, estilicidio de orina y y disenterias.

17. De las constituciones diarias del tiempo, las aquilonares dan densidad al cuerpo, movilidad, buen color, mejor oido, estriñen el vientre, dañan los ojos, y aumentan el dolor del pecho si ya lo hay: las australes causan desmadejamiento, humedad, torpeza de oido, pesadez de cabeza, vertigos caliginosos, movimiento dificil de cuerpo, y soltura de vientre.

18. Relativamente á las estaciones, los niños y adolecentes viven muy sa-

nos y alegres en verano, y al principio del estío; los viejos en estío, y principio del otoño lo pasan medianamente: los de edad media, en el resto del otoño y en invierno.

19. Todo mal es de todo tiempo, pero algunos atacán y se agravan en una mas que en otra estacion.

20. En verano atacan furor, melancólia, epilepsia, hemorragia, angina, catarro, ronquera, lepra, tos, impetigo, vitiligo, muchas pustulas ulcerosas, tuberculos y de crisis articulares.

21. En estío vienen muchos de estos males, y ademas fiebres continuas, ardientes, tercianas, cuartanas, vómitos, diarreas, optalmias, dolor de oidos, ulceras en la boca, putrefaccion de las genitales y papulas sudorosas.

22. En otoño se vén males de estío, y fiebres cuartanas, erraticas, obstruciones de vazo, hidropesias, tisis, estilicidio de orina, disenteria, lienteria ceatica, angina, asma, volvulo, epilepsia, furores y melancólias.

23. En invierno ataca pleuritis, perineumonia, letargo, catarro, ronquera,

tos, dolores de pecho, dolor lateral y lumbar, dolor de cabeza, vertigo, y apoplegia.

24. Los males vienen segun las edades: á los recien nacidos y parvulos atacan aptas, vómito, tos, vigilia, pavor, inflamacion del ombligo, y sordicie de orejas.

25. Cuando empieza la denticion, sienten escozor de encias, fiebres, convulsiones y diarrea, y mas al salir los dientes caninos, sobre todo los niños obesos y estreñidos.

26. Cuando se acerca la adolescencia, se padece de las tonsilas, lujacion de las vertebras el occipucio hácia lo interior del cuello, asma, calculo, lombrices redondas, ascarides, berrugas, tumores oblongos junto á las orejas llamados satiriasmos, escrofulas, y otros tuberculos; pero especialmente los dichos.

27. Al acercarse la pubertad se padecen muchos males de los dichos, y ademas fiebres largas, y epistaxis.

28. De las enfermedades pueriles términan muchas en cuarenta dias,

muchas en siete meses, otras en siete años, y algunas al llegar la pubertad: las que no sanan al venir los menstruos á las mugeres, y el esperma á los hombres, suelen servitalicias.

29. Las enfermedades juveniles son: el escupir sangre, tisis, fiebres agudas, epilepsias, y otras, pero sobre todo las dichas.

30. Pasada la juventud, viene asma, pleritis, perineumonia, letargo, frenitis, fiebres ardientes, diarrea tenaz, coleramorbo, disentería, lientería y hemorroidés.

31. En la vejez viene dificultad de respirar, destilaciones con tos, estilicidio y dificultad de orina, dolores articulares. nefritis, vertigos, apoplegia, mal hábito de cuerpo, comezon general. vigilia, humedad de ojos, vientre y narices, vista obtusa, azuliamiento de ojos y sordera.

SECCION. IV.

1. La embarazada, puede purgarse desde el cuarto mes hasta el séptimo,

si está turgente la materia: pero en este mes, con ecónomia: en los primeros y últimos respetese al feto.

2. Se deben purgar aquellas materias, que espontaneamente se expelèn con útilidad; pero impidase la salida del material que no lleve ambos caracteres.

3. En estío purguese por vómito, y en invierno por camara.

4. En la canícula y antes de ella son fatigantes las purgas.

5, A los flacos y fáciles á vómitar, si lo necesitan, déseles vómitivo, pero no en invierno.

6. Al que vómita con trabajo, y es algo carnoso, purguese por camara, pero no en estío.

7. Los que se están haciendo tisicos no usen vómitivos.

8. Purguese á los atrabiliarios por camara con alguna libertad, si no hay razon en contrario.

9. En los males muy agudos, si está turgente la materia, purguese en el mismo dia, pues sería nocivo detenerse

10. Los retortijones, y dolores cer-

ca del ombligo, y lumbago que no ceden ni á los remedios, ni de otro modo, acaban en timpanitis.

11. A los lientericos son nocivos los vómitivos en invierno.

12. Al de vómito dificil puede darse el heleboro, pero antes dejese en quietud y deselo bastante alimento.

13. Ya tomado el heleboro, importa mas agitar el cuerpo, que dormir y descanzar: la navegacion prueba la turbacion que causa el movimiento.

14. Si quieres que el heleboro óbre con mas fuerza por vómito, muevase él enfermo, si contener este efecto, descanse y duerma.

15. Es péligroso el heleboro para el que tiene carnes sanas, pues causa convulsion.

16. Debe vómitar, el que no teniendo fiebre, fástidia la comida, tiene mordicacion en la boca superior del estomago, vertigo, y boca amarga.

17. Los dolores situados sobre el diafragma que necesitan de evacuacion, tratense con vómitivos, los que están debajo del diafragma con purgantes.

18. El que purgado no tiene sed, no cesa de evacuar antes de tenerla.

19. Los dolores de vientre y lomos y la gravedad de rodillas sin fiebre denotán que se purgue por camara.

20. Las deyecciones negras como sangre renegrida, espontaneas, con fiebre ó sin ella, son pesimas, y tanto mas, cuanto sus malos colores, fueren mas en número; pero si fueren efecto de un remedio, no son malas aunque tengan varios colores.

21. Es mortal la salida de la atrabilis por vómito ó camara al principio de cualquiera enfermedad.

22. El que extenuado por un mal agudo, ó crónico, ó por herida, ó de otro modo, arroja atrabilis por camara, ó como sangre negra, muere al otro dia.

23. Es mortal la disenteria venida de la atrabilis.

24. Echar sangre por arriba siempre es malo; por abajo, es bueno, si fuere negra.

25. El disenterico qe echa como fragmentos de carne, mucura·

26. Si al febricitante sale mucha sangre de cualquier parte, el alimento le laxa el vientre.

27. Las deyecciones biliosas cesan con la sordera, y esta con dichas deyecciones

28. Es dificil la crisis de una fiebre, en que al sexto dia hay calosfrios.

29. La fiebre con accesiones que repiten á una misma hora, es de crisis dificil.

30. A los febricitantes con lasitud, vienen con especialidad abscesos en las articulaciones y quijadas.

31. Si á un convaleciente duele una parte, alli se forma un absceso.

32 Si antes de una enfermedad duele una parte. alli ataca el mal.

33. Si un febricitante sin tumor en las fauces, derrepente quiere sofocarse, muere.

34. Si á un febricitante, derrepente se le tuerce el cuello, y apenas puede tragar, sin que haya tumor visible, muere.

35. En la fiebre son buenos los sudores en el dia 3 5 7 9 11 14 17 21 27

31 34. Los sudores en otros dias indican dolor, diuturnidad del mal, y recaida.

36. El sudor frio con fiebre aguda indica la muerte, con fiebre mas suave, diuturnidad.

37. La parte que suda es el asiento del mal.

38. En la parte que se calienta, ó enfria reside el mal.

39. Si todo el cuerpo sufre mutaciones, y ya se calienta, ya se enfria, y muda de colores, la enfermedad es larga.

40. Sudar mucho en sueños sin causa visible indica exceso en la comida, pero si suda un sobrio, necesita de evacuacion.

41. La copia de sudor caliente y perpetuo indica menor mal, el sudor frio, mayor.

42. Las fiebres continuas, si empeoran al tercer dia, son mas péligrosas; pero si de cualquier modo intermiten, no hay péligro.

43. En las fiebres largas esperense tuberculos, ó dolores en las artículaciones.

44. Si en la fiebre continua sobre-

viene calosfrio, estándo muy debil el enfermo, muere.

45. En la fiebre continua las materias lividas, sangrientas, fetidas y biliosas, todas son malas si salen por la boca: si por camara y orina, segun las reglas del árte, son buenas; mas si se arroja lo que no se debe, son malas.

46. En la fiebre continua, si por fuera se enfria, y por dentro se abrasa el enfermo, y tiene sed, muere.

47. En la fiebre continua si convulsa el labio, ó el parpado, ó el ojo, ó la nariz, ó no ve, ó no oye el enfermo ya debil, la muerte es proxima.

48. La fiebre continua con respiracion dificíl y delirio es mortal.

49. Si, al salir los abscesos, no términa la fiebre, es señal de que esta será larga.

50. La fiebre y otros males en que se llora voluntariamente nada tienen de singular; pero el lloro involuntario, es temible.

51. Son mas graves las fiebres en que se adhiere á los dientes una materia viscosa.

52. Si en en la fiebre ardiente hay tos frecuente y seca, pero poco irritante, el enfermo siente poca sed.

53. Toda fiebre con tumor glandular es mala, menos la diaria.

54. Es malo el sudor que viene en la fiebre, si esta no remite: porque indica morosidad en el mal y mucha humedad.

55. Sobreviniendo fiebre se quita la convulsion y distension de nervios.

56. El calosfrio quita la fiebre ardiente.

57. La terciana exquisita sana en siete accesiones, cuando mas e resiste.

58. El que ensordece en la fiebre, sana de la sordera, viniendole epistaxis, ó diarrea.

59. Acostumbra volver la fiebre que sana en dia par.

60. En la fiebre es mala la ictericia antes del dia siete.

61. La fiebre en que diariamente hay calosfrio, diariamente desaparece.

62. Es bueno que en la fiebre se presente ictericia el dia siete, nueve, once ó catorce, si no se endurece el

hipocondrio derecho: la ictericia es mala si viene en otros dias.

63. Son malas las fiebres en que hay gran calor en el vientre, y mordicacion en la boca del estomago.

64. La fiebre aguda con convulsion y dolor fuerte en las entrañas, es mala.

65. La fiebre con temores ó convulsiones en sueños, es mala.

66. En la fiebre es mala la respiracion interrumpida: denota convulsion.

67. Si el febricitante tiene la orina corta, crasa y grumosa, y esta se hace copiosa y tenue, se alivia, mayormente si al principio, ó poco despues tuvo sedimento.

68. El febricitante cuyas orinas están turbias como las de los jumentos, ó tiene dolor de cabeza, ó lo tendrá.

69. En enfermedad terminable el dia siete, en el cuarto se vé en la orina una nubecilla roja, y otros síntomas regulares.

70. La orina clara y diafana es mala, mayormente en los freneticos.

71. Si elevados los hipocondrios, hay borborigmos y luego lumbago, suele laxarse el vientre si no salen los aires, ó no corre mucha orina. Entiendase en las fiebres.

72. El febricitante que espera absceso en las articulaciones, se libra de este por un flujo grande de orina crasa y blanca, cual suele fluir el cuarto dia en las fiebres trabajosas; pero si viene epistaxis, la fiebre termina muy luego

73. Si se orina sangre, y pus, hay ulcera en los riñones, ó vegiga.

74. Si la orina crasa tiene como pedacitos de carne, ó como cabellos, esto viene de los riñones.

75. Si la orina crasa sale acompañada de cuerpos semejantes al salvado, la vegiga padece sarna.

76. Si se orina sangre espontaneamente, está abierto un vaso en los riñones.

77. La orina cuyo sedimento es arenoso, indica calculo en la vegiga.

78. Si la orina es sangrienta y gra-

mosa, con estilicidio y dolor en el empeine, y perineo hay daño en la vegiga.

79. La orina sangrienta, purulenta. con escamitas y fétida indica ulcera en la vegiga.

80. La uretra enferma de tuberculos, si estos supuran, y se abren, sana.

81. Si se orina mucho de noche son escasas las heces.

SECCION V*

1. La convulsion que viene del heleboro es mortal.

2. La convulsion por herida es mortal.

3. Si sobreviene hipo, ó convulsion á una grande hemorragia, es malo.

4. Si un ebrio enmudece derepente, muere convulso, si no le ataca fiebre, ó recobra la voz á la hora que acaba la crapula.

5. El enfermo de tetano muere en cuatro dias; si escapa de ellos, sana.

6. El que se hace epileptico an-

tes de la pubertad, en ella experimenta revolucion; pero si enferma á los 25 años, por lo comun es vitalicio su mal.

7. El pleuritico que no se purifica én catorce dias contados desde la declinacion, se supura

8. La tisis ataca desde los 18, hasta los 35 años.

9. El que se libra de la angina, y sufre retropulsion al pulmon, muere en siete dias; pero si sobreviene, se supura.

10. El tisico, cuyo esputo echado al fuego es fétido, y cuyo cabello se desprende, muere.

11. Es mortal la diarrea que viene á los tisicos, cuyo cabello ha caido.

12. El esputo de sangre espumosa viene del pulmon.

13. La diarrea de los tisicos es mortal.

14. El pleuritico que se hace empiematico, sana si arroja el pus dentro de cuarenta dias contados desde la rotura del empiema, y si no, queda tisico.

15. Lo caliente usado con frecuen-

cia produce languidez muscular, impotencia en los nervios, torpeza mental, hemorragia, y deliquios á que se sigue la muerte.

16. El frió causa convulsion, tetano, lividez y calosfrio febril.

17. El frio daña los huesos, dientes, nervios, cerebro y medula espinal; mas el calor les aprovecha.

18. Calientese la parte fria, mas no la que padece, ó ha de padecer hemorragia.

19. Alguna vez la perfusion de mucha agua fria en estío vuelve el calor al jóven carnoso que padece tetano sin ulcera' porque el calor quita este mal.

20. El frio en las ulceras es mordaz, endurece la piel, no deja supurar la parte dolorida, causa lividez, calosfrio febril, convulsion y tetano.

21. El calor supuratorio aun que no en toda ulcera, es un gran indicio de curabilidad en las mas. Ablanda y suaviza la piél, aplaca el dolor, mitiga el calosfrio, convulsion y tetano, y quita la pesadez de cabeza: conviene des

masiado en las fracturas de huesos, mayormente si están descubiertos y aun es mas útil en las ulceras de cabeza, en la ulcera y gangrena causadas por el frio, y en la herpes ambulante: es útil tambien al poder, pudendas, utero y vegiga. En todo lo dicho, el calor es grato y cura, y el frio nocivo y mortal.

22. Apliquese el frio al rededor y no en la parte de donde fluye ó vá á fluir sangre, y en la inflamacion roja, y florida. Entiendase que este remedio se aplicará al principio, por que en las inflamaciones antiguas produce gangrena. Alivia tambien la erisipela no ulcerada, y en la ulcerada, daña.

23. Lo frio como la nieve y yelo daña al pecho, causa tos, hemorragia, y destilaciones.

24. Los banos locales frios y copiosos alivian y resuelven los tumores articulares y quitan los dolores sin ulcera, los podagricos, y la convulsion, pues un ligero entorpecimiento quita el dolor.

25. Es muy inocente el agua que pronto se calienta y enfria.

26. Al que está muy sediento de noche, si duerme despues, le aproveoha el sueño.

27. Los vapores aromaticos llaman la mestruacion, y muchas veces serán útiles para otros males sino entorpecieran la cabeza.

28. Purguese á las gravidas (si está turgente la materia) desde el cuarto mes hasta el septimo; pero en este, menos. Respetese á los fetos muy chicos y muy grandes.

29. En la muger gravida es mortal una enfermedad aguda.

30. Si se sangra una muger gravida, aborta, y tanto mas seguro, cuanto mayor fuere el feto.

31. La muger que vómita sangre, sana, si le viene el mestruo.

32. Faltando los meses es buena la epistaxis

33. La muger gravida si le sobreviene diarrea, está en péligro de abortar.

34. La muger que tiene estrangulacion de útero ó pare con trabajo, se alivia estornudando.

35. Purguese á la muger cuyos meses son descoloridos é irregulares en sus periodos.

36 La muger grávida cuyos pechos derrepente se aflojan, aborta.

37. Si á la grávida de gemelos se afloja un pecho, aborta uno, que será varon ó hembra, segun que se afloje el pecho izquierdo, ó derecho.

38. Si la muger ni está grávida ni parida, y tiene leche, es señal de que le faltan los meses.

39. La muger en cuyos pechos se acopia sangre, delira.

40. Para saber si ha concebido una muger desele al ir á dormir agua mulsa: si siente retortijones de vientre ha concebido, y si no, no.

41. La muger que concibio varon tiene buen color, y si hembra, malo.

42. Es mortal la erisipela en el útero de una muger grávida.

43. La muger que demasiado extenuada concibe, aborta antes de engordar.

44. La muger medianamente robusta que sin motivo aborta al segun

do, ó tercer mes, tiene los receptaculos llenos de mucosidad. y esta no pudiendo sostener al feto, cede al peso.

45. La muger muy obesa no concibe porque el redaño comprime la boca del útero: esta concibe si se extenua.

46. Si el útero dislocado asi al muslo se supura, usese de pesario.

47. El feto masculino está en la derecha, el femenino en la izquierda del útero.

48. Para arrojar las secundinas, cierrense las narices y boca despues de dar un estornutatorio.

49. Para contener los meses copiosos, apliquese á los pechos una ventosa grande.

50. En las grávidas está cerrado el útero.

51. Es debil el feto de la grávida que da mucha leche; pero si las mamilas son firmes el feto es mas sano.

52. Cuando va la muger á abortar se aflojan las mamilas; mas si se endurecen, duelen estas, ó los muslos ó los ojos, ó las rodillas, y no aborta

53. Si el adito uterino está scirroso, está de necesidad comprimido.

54. Toda grávida atacada de fiebre y muy flaca, sin causa manifiesta, pare con dificultad y peligro: si aborta peligra tambien.

55. Es malo qüe al mestruo sobrevenga convulsion y desmayo.

56. Los mestruos copiosos causan enfermedades y suprimidos tambien; en este caso, depende del útero el mal.

57. Inflamado el intestino recto, ó el útero, ó supurados los riñones viene estilicidio de orina: inflamado el higado, viene el hipo.

58. Si á la grávida vienen los meses, es imposible que esté sano el feto

59. Si á la muger cesan los meses, y fastidia la comida sin haber fiebre ni calosfrio, es de creer la preñez.

60. La muger cuyo útero es frio y compacto no concibe, ni tampoco si es muy humedo, pues en este se extingue la genitura, ni si es muy seco y calido pues esta se corrompe por falta de alimento; si tiene una justa temperatura es productivo.

61. Lo mismo digo de los machos. O por la raridad del cuerpo, se evapora el espíritu y la genitura no se forma, ó por la densidad, el esperma se estanca ó por la frialdad no tiene el temple necesario para reunirse en un lugar, ó por el calor sucede lo mismo.

62. Es mala la leche en el dolor de cabeza, en la fiebre, cuando hay bomborigmos con elevacion de los hipocondrios, y en la sed: tambien en las fiebres agudas con excretos biliosos, y en las grandes hemorragias; pero es útil en la tisis si la fiebre es suave y en las fiebres largas pero inocentes si faltan los síntomas dichos, y en los muy consumidos.

63. En las ulceras en que aparecen tumores regularmente no viene convulsion ni delirio. Pero desvanecidos los tumores derepente, si el humor va acia atras causa convulsion y tetano, si á la parte anterior del cuerpo, delirio, ó dolor agudo de costado, ó empiema, ó disenteria si el tumor fue rojo.

64. Es un gran mal que no se presente tumor en las heridas grandes y peligrosas.

65. Los tumores blandos son buenos, y malos los duros.

66. Doliendo la parte posterior de la cabeza, sangrese de la vena recta de la frente.

67. Los calosfrios en la muger, por lo comun, empiezan por los lomos, y siguen por las espaldas á la cabeza; mas en el hombre, por detras regularmente como por los codos y muslos: asi lo prueba la raridad de la cutis que es vellosa.

68. El que padece cuartana comunmente no padece convulsion, y si esta ataca primero, se quita aquella.

69. Aquel cuya cutis es arida y seca, muere sin sudor, y si es laxa y rara, muere sudando.

70. En la ictericia no hay mucho meteorismo.

SECCION VI.

1. En las lienterias largas es bue-

no que vengan eructos acidos, que no hubo al principio.

2. Si uno tiene la nariz naturalmente mas humeda, y el esperma mas aquoso, goza de peor salud.

3. En las disenterias largas es malo el fastidio de los alimentos, y con fiebre, peor.

4, Son malas las ulceras cu yas inmediaciones pierden el vello.

5. Examinese si los dolores de costado, pecho, y otros varian mucho entre si.

6. Los males de riñones y vegiga sanan con dificultad en los viejos.

7. Los dolores externos de vientre son mas ligeros que los internos

8. Las ulceras de los hidropicos sanan con dificultad.

9. Las pustulas anchas no picán mucho.

10. La cefalalgia grave sana con la salida de pus ó agua, ó sangre por narices, ó boca, ú oidos.

11. En la melancólia y nefritis es útil que sobrevengan hemorroides.

12. Al curarse las hemorroides an-

tiguas, dejese una sin curar, pues de lo contario hay péligro de hidropesia, ó tisis

13. El estornudo libra del hipo.

14, Sana el hidropico si de las venas baja el agua por camaras.

15. El vómito espontaneo quita la diarrea fuerte.

16. Es malo el flujo de vientre, en los pleuriticos y perineumoniacos.

17. En la optalmia es bueno el flujo de vientre.

18. La herida en la vegiga, ó cerebro, ó corazon, ó diafragma, ó intestinos delgados, ó estomago, ó higado, es mortal.

19. Cortado un hueso, cartilago, nervio, la parte delgada de la mejilla, ó el prepucio, ni crece, ni se reune.

20. Si preternaturalmente se derrama la sangre en el vientre, se supura

21. Sanan los maniacos si les vienen varices, o hemorroides.

22. La sangria quita los dolores que del dorso bajan á los codos,

23. Si el temor y la tristeza duran mucho, hay enfermedad atrabiliaria.

24. Cortados los intestinos delgados no se reunen.

25. Es mala la erisipela, que de externa se hace interna: alreves, es buena.

26. Los temblores en la fiebre ardiente quitan el delirio.

27. Todo empiematico, ó hidropico operado con hierro, ó fuego, muere, si se le extrae de una vez el pus, ó el agua.

28. Los eunucos no se hacen gotosos, ni calvos.

29. La muger no es gotosa, si no le faltan los meses.

30. El niño no padece gota antes de la pubertad.

31. Beber vino, ó bañarse, ó fomentarse, ó sangrarse, ó purgarse, he aqui los remedios del dolor de los ojos.

32. Los balbucientes padecen mucho de diarreas prolongadas.

33. El que eruta acido no está dispuesto á la pulmonia.

34. A ningun calvo salen grandes varices, y si le salen, le nace cabello.

35. La tos en los hidropicos es mala

36. La sangria cura la disuria, pero desc en las venas internas.

37. Es bueno que en la angina se presente tumor exterior en el cuello, porque asi sale el mal á fuera.

38. Es mejor no medicinar los canceros ocultos, pues medicinados, muere mas pronto el enfermo; y si no, vive mas.

39. La convulsion y el hipo provienen de replecion, ó de inanicion.

40. La fiebre quita los dolores sin inflamacion que estan cerca de los hipocondrios.

41. Si no se conoce la supuracion ya existente, es, ó por la crasitud del pus, ó de la parte.

42. En la ictericia es malo que e higado se endurezca.

43. Los esplenicos que enferman de disenteria, si esta se prolonga, quedan hidropicos, ó lientericos, y mueren.

44. Si al que padece estilicidio de orina viene un volvulo, muere en siete dias, si no es que sobreviniendo fiebre, fluya bastante orina.

45. En las ulceras que duran un año ó mas, precisamente se caria el hue-

so, y la cicatriz será concava.

46. Los que antes de la pubertad se hacen gibosos por asma, ó tos, mueren

47. El que deba sangrarse ó purgarse, hagalo en verano.

48. Es bueno que á los esplenicos venga disenteria.

49. La gota, quitada la inflamacion, termina en cuarenta dias.

50. La fiebre y vómito bilioso son efecto preciso de la vulneracion del celebro.

51. Al que sano, de repente le ataca cefalalgia, y enmudece, con estertor, muere en siete dias, si no le viniere fiebre.

52. Se deben ver los ojos de los dormidos: si cerrados los parpados, se entrevé lo blanco del ojo, es mala señal y muy mortal, si no es que esto venga de soltura de vientre natural. ó artificial.

53. El delirio risueño no es tan peligroso, como el meditabundo

54. En los males agudos con fiebre, son de mal aguero los suspiros llorosos.

55, Los dolores gotosos comunmen-

te se irritan en verano y otoño.

56. En las enfermedades melancólicas hay peligro de apoplegia, convulsion, mania, y ceguera.

57. La apoplegia regularmente ataca de los cuarenta á los sesenta años.

58. Salido el omento, de precision se gangrena.

59. Al que molestado de ceatica, se le disloca y restituye la cabeza del femur, de consiguiente se derraman alli mucosidades.

60. Al que molestado por su antigua ceatica se le disloca la cabeza del femur, la pierna se le extenua, y cojea si no se cura á fuego.

SECCION VII.

1. El frio de las extremidades es malo en las enfermedades agudas.

2. Si padece un hueso, la carne livida mala.

3. El hipo y rubor de los ojos despues del vómito son malos.

4. Es malo el sudor seguido de horripilacion.

5. Es bueno que el furor se cambie en disenteria, hidropesia, ó enagenacion mental.

6. En enfermedad larga, el fastidio á los alimentos, y las deyecciones nó mescladas son mala señal.

7. Despues de beber mucho licor es malo el rigor y delirio.

8. De la rotura interior de un tumor, siguese postracion, vómito y desmayo,

9. Es malo que á la hemorragia siga delirio, ó convulsion.

10. Es malo que al volvulo siga vómito, hipo, delirio, ó convulsion.

11. La pleuritis convertida en perineumonia es mala.

12. La frenitis nacida de perineumonia es mala.

13. Es mala la convulsion, ó el tetano causado por un ardor vivo.

14. Es malo el estupor y delirio en golpe de cabeza.

15. Despues de esputar sangre, es malo esputar pus.

16. La tisis y diarrea se siguen a esputo de pus, y si este se suprime,

muere el enfermo.

17. El hipo en la hepatitis es malo.

18. Es mal síntoma la convulsion, ó delirio que sigue á las vigilias.

19. Es mala la erisipela originada de estar un hueso descubierto.

20. Tambien lo es la erisipela supurada ó gangrenada.

21. En las ulceras es nociva la hemorragia, si el pulso es fuerte.

22. Si á los dolores antiguos de vientre sigue supuracion, es mala señal.

23. La disenteria venida despues de deyecciones sinceras, ó no mezcladas, es de temer.

24. Viene delirio, roto el craneo é interesada su lamina interna.

25. Es mortal el purgante que causa convulsion.

26. Es mala la frialdad de las extremidades seguida á graves dolores de vientre.

27. Si á la muger grávida vienen pujos, aborta.

28. Si un hueso, cartilago, ó nervio se corta, ni crece ni se reune.

29. Una gran diarrea quita la leucoflegmasia.

30. En el diarreático cuyo excreto es espumoso, el humor pituitoso fluye de la cabeza.

31. En toda fiebre, el sedimento de la orina, semejante al salvado grueso indica diuturnidad del mal.

32. Pero si el sedimento es bilioso, y tenue en la parte superior indica mal agudo.

33. Las orinas mezcladas y variadas denotan gran turbacion en la maquina.

34. La orina en que nadan espumas, denota mal de riñones y diuturnidad.

35. La orina cuya superficie se ve crasa y concreta, indica mal de riñones y que la enfermedad es aguda.

36. Pero si al que padece enfermedad renal vienen los dichos síntomas, y dolores cerca de los musculos de la espina, que se sienten por fuera vendrá un abceso exterior, y si por dentro, será el abceso interior.

37. Es bueno vómitar sangre sin

fiebre; con ella es malo, y se cura entonces con astrigentes y refrescantes.

38. El humor catarral que cae al pecho se hace puriforme dentro de veinte dias.

39. Si la orina es sangrienta y grumosa con estilicidio, y dolor en la parte inferior del vientre, empeine y perineo, hay daño en la vegiga.

40. Si la lengua derrepente queda titubeante ó una parte del cuerpo se apopletiza, la enfermedad viene de atrabilis.

41. Es malo el hipo que en los viejos sobreviene á unas camaras copiosas.

42. La fiebre no biliosa se cura con baños copiosos y calientes de cabeza.

43. La muger no se hace ambidiextra.

44. El empiematico operado con hierro ó fuego, si el pus es puro y blanco, sana, si sanguinolento, feculento y fétido, muere.

45. El higado que supurado, se o,

pera con fuego, sana si el pus es puro y blanco, pues este, en tal caso se halla en la membrana; mas si sale como hez de aceite, muere el enfermo.

46. El dolor de ojos se cura con sangrarse despues de haber bebido vino y bañadose en agua caliente.

47. El hidropico con tos está en caso desesperado.

48. Con beber vino y sangrarse de las venas internas, se quita el estilicidio de orina, y la disuria.

49. Si en la angina se presenta tumor y rubor en el pecho, es bueno, pues sale la enfermedad afuera.

50. Si está esfacelado el celebro, el enfermo muere en tres dias; y si no, sana.

51. El estornudo viene de la cabeza calentado el celebre, ó humedecido su vacio: el aire contenido en el sale y suena por la estrechez del paso.

52. El dolor de higado sana si viene fiebre.

53. El 53 es igual al 47 de la sexta.

54. Estancada alguna pituita entre el estómago y diafragma, y causando esta dolor por no hallar camino á ninguno de ambos vientres, sana el enfermo, si la pituita vuelve á la vegiga por las venas.

55. En la hidropesia del hígado si se derrama sobre el omento el agua, llena el vientre y muere el enfermo.

56. El vino tomado con igual porcion de agua quita la anxiedad, bostezos, y horripilaciones.

57. El 57 es igual al 82 de la cuarta.

58. El sacudimiento del celebro por cualquiera causa, quita el habla.

59. El cuerpo húmedo coma poco, porque el hámbre seca los cuerpos.

60. Es igual al 40 de la cuarta.

61. El sudor caliente, ó frio, copioso y continuo indica abundancia de humor; y asi debe purgarse, pero á los fuertes por arriba, y á los débiles por abajo.

62. La fiebre no intermitente que aumenta cada tres dias, es peligrosa; mas si intermite de cualquiera modo no hay peligro.

63. En las fiebres largas vienen túberculos, ó dolores articulares.

64. El que padece túberculos antiguos y dolores articulares causados por una fiebre, come demasiado.

65. El que alimenta á un febricitante, sepa que si el comer robustece al sano, es nocivo al enfermo.

66. Vease la orina si es como la de los sanos: si es muy diferente de ella, indica gravedad del mal, y si semejante á la sana, denota salud.

67. Si los excretos dejados reposar forman sedimento como raeduras, y dicho sedimento es corto, lo es tambien el mal, y si grande, grande, Aqui conviene purgar el vientre; mas si sin esta medida, se dá caldo, se daña tanto mas cuanto mayor sea la cantidad de este alimento.

68. Las deyecciones crudas vienen de la atrabilis: el mal será mayor ó menor segun su mayor ó menor cantidad.

69. El 69 es igual al 47 de la cuarta.

70. El 70 es igual al 9 de la segunda.

71. El 71 es el mismo 3 de la segunda.

72. El 72 es el mismo 48 de la cuarta.

73. El 73 es idéntico con el 49 de la cuarta.

74. De la leucoflegmasia viene la hidropesia.

75. De la diarrea, la disenteria.

76. De la disenteria, la lienteria.

77. Del esfacelo, viene la caries de hueso.

78. Del vómito de sangre viene la tísis y el vómito de pus.

79. De la tísis, el flujo de cabeza, de éste la diarrea, de la diarrea, la supresion de la expectoracion, y de esta la muerte.

80. Examínense las excreciones de la vegiga, vientre y piel; y vease cuanto se diferencian de las naturales: si poco, es corto el mal, si mucho, grave, y si muchísimo, mortal.

SECCION VIII.

1. El que despues de cuarenta años se hace frenético, muy dificilmente sana; pero peligra menos aquel, cuya enfermedad es mas análoga á su naturaleza y edad.

2. El 2 es igual al 52 de la cuarta.

3. La epixtasis es mala en toda cuartana.

4. Los sudores fuertes é impetuosos en los dias críticos son peligrosos, mayormente los de la frente, semejantes á gotas de agua, y los muy frios y copiosos. Es preciso que este sudor salga con violencia, dolor y á fuerza de expresion.

5. Es málo el flujo de vientre venido de enfermedad larga.

6. Lo que no sanan los medicamentos, el fierro lo sana, y sinó el fierro, el fuego, y si este no, téngase por incurable.

7. El 7 es el mismo 9 de la quinta.

8. Las predisposiciones naturales á las tisis, todas son graves, y algunas mortales, y mas si enferma el sugeto

en aquella estacion que agrava el mal como el estío á la fiebre ardiente, y á la hidropesia el invierno. La estacion siempre triunfa, y mas en los males de bazo.

9. Si la lengua no está negra, y sangrienta, el mal no es muy grave.

10. Para conocer si morirá ó sanará el enfermo de fiebre aguda, obsérvese lo siguiente:

11. El testículo derecho frio, y convulso es signo mortal.

12. Las uñas negras, y los dedos de pies y manos, frios y desmadejados denotan proxima muerte.

13 Los labios lívidos, caidos, renversados y frios son de muerte.

14. Las orejas frias, trasparentes y contraidas indican la muerte.

15. El oscurecerse la vista, y huir de la luz, con mucho sueño, y calor, es caso desesparado.

16. El que poco á poco se va encendiendo en cólera, y ya no ni oye, conoce, ni entiende, está para morir.

17. En los moribundos estos signos

son mas decisivos, si el vientre se inflama y eleva.

19 La muerte llega cuando el calor vital sube sobre el ombligo y diafragma. y seca toda la humedad. Pero cuando el corazon y pulmon, reunido el calor en los sitios mortales, pierden su humedad, exhalan todo el espíritu del calor con cuyo auxilio estaba compaginado el todo. Ademas exhalándose el alma por la piel, y respiraderos de la cabeza, y dejando el cuerpo donde moraba hecho una estatua fria y muerta, lo abandona junto con la sangre, bilis, pituita y carne

FIN.

PRONÓSTICOS
DE HIPÓCRATES.

LIBRO PRIMERO.

PROLOGO.

Me parece muy bien que el medico se dedique á pronosticar; porque en realidad, conociendo y pronosticando delante de los enfermos lo pasado, presente, y futuro, y aun exponiendo lo que estos omitan en su narracion, se creerá por un lado, que el médico ha penetrado completamente la enfermedad, y por tanto los enfermos se entregarán con confianza en manos del profesor, y por otro, enterado de antemano de los padecimientos futuros atacará el mal con mas ventaja. Sanár á todos los enfermos es imposible por cierto: esto seria mas que cono-

cer el por venir. A veces mueren los hombres antes de llamar al médico, á fuerza de ser el mal muy violento; otros, llamado el médico, mueren de repente: unos viven un solo dia, y otros poco mas; pero siempre mueren antes que se puedan atacar por el arte todos y cada uno de los males. Así es que debe conocerse el genio de las enfermedades, y si exceden á la resistencia del cuerpo humano. Trátese igualmente de saber si en la enfermedad hay algo de divino, y délo á entender, porque de esta manera será un gran medico, y logrará reputacion. Los enfermos que sea posible sanar podrán salvarse, atendiéndose con anterioridad á todos los puntos: de este modo, muera ó sane el enfermo, el médico conocedor y pronosticador quedará libre de nota.

Signos tomados de la cara.

1. En las enfermedades agudas lo primero que debe tomarse en consi-

deracion es la cara del enfermo, y ver si es semejante á la de los sanos, mayormente á la suya: esta seria la mejor. Empero la cara será un signo tanto mas terrible, cuanto mas desfigurada esté.

2. Tal seria si se presentára la nariz afilada, los ojos hundidos, huecas las sienes, frias y arrugadas las orejas, volteados sus pulpejos, la cutis cerca de la frente, árida y dura, el color de la cara pálido, ó negro y amoratado, ó bien, aplomado.

3. Si se presenta desde el principio en las enfermedades agudas tal semblante, y por otro lado no se pueden formar conjeturas sobre el mal, pregúntese si se ha desvelado el enfermo, ó acaso ha sufrido deposiciones muy líquidas, ó está hambriento: porque en este caso, el peligro es menos alarmante, pues en veinte y cuatro horas se repone la cara de sus pérdidas. No sucede así, antes bien está muy próxima la muerte, cuando faltan los antecedentes expresados.

4. Háganse las mismas preguntas, cuando se presenta la cara que hemos pintado al tercero, ó cuarto dia de la enfermedad; y ademas atiéndase al rostro, ojos y cuerpo.

De los ojos.

5. Si los ojos huyen la luz y lloran involuntariamente, si se tuercen á un lado, ó uno se hace menor que otro, ó se enrojece su parte blanca. ó presentan venillas lividas ó negras, ó si junto á ellos se ve suciedad, ó si son muy movibles, ó salientes, ó muy concavos, ó secos y sin brillantez, ó alterado el color de toda la cara, entiéndase que estos síntomas son malos y perniciosos.

6. Tengánse tambien en consideracion los ojos en el sueño, porque si se ve algo de lo blanco de estos por estaren treabiertos los parpados, sin haber antecedido diarrea, ó toma de alguna medicina, y por otro lado, el enfermo no tiene esta costumbre de dor-

mir, el signo es malo y mortal.

7. Si los parpados están volteados ó contraidos, ó lividos, ó pálidos, ó se ven algunos de estos signos en el labio, ó nariz, sépase que está proxima la muerte.

8. Es signo igualmente mortal que los labios se relajen y cuelguen, se enfrien y blanqueen.

De la postura.

9. Es bueno que el médico halle al enfermo acostado sobre la derecha ó izquierda, con el cuello manos, y piernas algo encogidas, y todo el cuerpo en cierta flexion, porque de esta suerte se acuestan muchisímos de los sanos. Y en realidad la mejor postura en la cama es la que mas se aproxima á la de un hombre sano.

10. Menos bueno es, el estar el enfermo boca arriba, extendido el cuello, manos y piernas.

11. Pero si está boca abajo, y se resbala ácia los pies, es cosa mas terrible todavia.

12. Es malo tambien que saque los pies de la ropa, no estando ellos muy calientes, y que las manos, cuello y piernas estén desigualmente tirados y desnudos, porque denotan inquietud.

13. Es un signo mortal que el enfermo duerma siempre con la boca abierta.

14. Y tambien que durmiendo boca arriba, estén las piernas demasiado encogidas.

15. Cuando el enfermo duerme boca abajo, no estando de sano acostumbrado, es señal ó de delirio ó de dolor de las partes cercanas al vientre.

16. Si el enfermo en el maximo de la enfermedad quiere estar sentado, el signo es malo en cualquiera enfermedad aguda, sobre todo en la perineumonia.

Del rechinido de dientes.

17. Rechinar los dientes en las fie- bres, si no se acostumbra desde la pue-

ricia, significa furor y muerte: con todo, debe distinguirse el peligro en ambos casos; pues que si lo hace el que ya está delirante, es signo muy fatal.

De las ulceras.

18. Obsérvense las ulceras, bien anteriores, bien contemporaneas del mal. Si el hombre ha de morir, antes de la muerte se pondrán lividas y secas, ó tambien pálidas y secas.

De las manos.

19. Relativamente al movimiento de las manos, yo siento que en las fiebres agudas, perincumonias,, frenesí, y dolor de cabeza, es signo malo y mortal que el enfermo lleva la mano por delante de la cara, y como que coje migajas, y levanta alfileres, ó quita pelillos de la ropa y pajas de la pared.

De la respiracion

20. La respiracion acelerada denq-

ta dolor, ó inflamacion en las partes superiores al diafragma; empero si la respiracion es grande y pausada indica delirio. Si la respiracion es fria por boca y narices, el caso es muy fatal.

21. Estése en la inteligencia de que la buena respiracion es de la mayor importancia para la salud en las enfermedades agudas, que estando acompañadas de fiebre terminan en cuarenta dias.

Del sudor.

22. Son muy buenos los sudores que en las enfermedades agudas, sobrevienen en los dias críticos, y quitan la fiebre enteramente.

23. Tambien son buenos, los que siendo generales, hacen la enfermedad mas tolerable; pero si esto no se consigue, incomodan.

24. Son pésimos si son frios, y si solo comparecen en la cabeza, cara y cerviz, pues que si se unen á la fiebre aguda significan la muerte, si á

una mas suave presagian diuturnidad del mal.

25. Los sudores generales denotan lo mismo que los de la cabeza. Los de forma de mijo, y que solo comparecen cerca del cuello son malos; pero son buenos si forman como gotas de agua, y se evaporan: finalmente, algunos sudores vienen de relajacion, y otros en fuerza de la inflamacion.

26. Si los hipocondrios están sin dolor, blandos é iguales en la parte derecha é izquierda es señal muy buena; empero estando doloridos, ó inflamados, ó desigualmente afectos, téngase cuidado.

27. Cuando pulsan, indican perturbacion ó delirio; en semejante caso, atiéndase á los ojos, porque si se mueven con frecuencia, es de temer sobrevenga furor.

De los tumores.

28. Un tumor duro y doloroso en el precordio es pésimo si lo interesa

todo entero: si solo interesa un lado, mayormente el izquierdo, no se corre tanto peligro.

29 Presentándose dicho tumor al principio del mal, dá á entender la proximidad de la muerte; pero siguiendo la fiebre y subsistiendo el tumor mas de veinte dias, este se supura.

30. En el primer periodo suele presentarse la epixtasis siempre con mucha ventaja: por tanto debe tenerse en consideracion el dolor de cabeza, y la torpeza de la vista: si algo de esto se experimenta es claro que la sangre fluye á la cabeza.

31. Espérese la epixtasis especialmente de los jóvenes que no pasan de treinta y cinco años.

32. Los tumores blandos, indolentes, y que ceden á la presion, hacen que la crisis venga mas tarde, y son menos terribles que los otros.

33. Si la fiebre dura mas de sesenta dias, sin que el tumor desaparezca, denota que se ha de supurar no solo éste sino tambien cualquiera otro

que se halle en el vientre.

34. Todo tumor doloroso, duro y grande indica peligro de una muerte próxima; empero si es blando, indolente y cede á la presion, es mas durable la vida.

35. Los tumores del vientre son menos suceptibles de supurac que los de los hipocondrios, y menosece que todos, los situados bajo del ombligo.

36. Mas espérese erupcion de sangre mayormente de las partes superiores.

37. Débese considerar la supuracion de los tumores duraderos en los lugares dichos. Es muy buena, si sobre ser escasa, se inclina acia fuera demasiado, y forma como punta, y pesima siempre que sea copiosa, desparramada, y no presente la punta dicha.

38. Los tumores que se rompen interiormente son muy buenos si no comunican con las partes esternas, y son cortos, indolentes, y toda la superficie correspondiente conserva un mismo color.

39. Es muy buen pus aquel que

blanco, igual y liso, tiene poca fetidez; seria pésimo con los carácteres contrarios.

LIBRO SEGUNDO.

De la hidropesía.

1. Es mala cualquiera hidropesía originada de enfermedad aguda: porque léjos de librar al enfermo de la fiebre, es muy dolorosa y mortal.

2. Muchas hidropesías vienen de los vacios y lomos; algunas del hígado.

3. En las primeras se hinchan los pies, vienen flujos durables de vientre que sobre no quitar os dolores en las partes referidas, tampoco ablandan el vientre.

4. En las segundas, tosen los enfermos, y tosiendo mucho, expectoran poco, los pies se hinchan, la evacuacion es dura y molesta, se ven tumores de vientre á la izquierda, ó á la derecha que ora subsisten, ora se desvanecen.

5. Si la cabeza, las manos y los

pies se enfrian, estando el vientre y los lados calientes es mal indicio.

6. Por el contrario, es muy bueno que todo el cuerpo esté con igualdad caliente y blando.

7. Es conveniente que el enfermo se voltee facilmente y se levante con ligereza.

8. Si todo el cuerpo está pesado, aun las manos y pies, hay mayor peligro.

9. Si á la pesadez del cuerpo se añade amoratamiento de uñas y dedos la muerte es próxima.

10. Cuando los dedos y los pies enteramente se ennegrecen el peligro es menor que si se ponen lividos; pero tambien ténganse presentes otros signos, pues que si parece que la enfermedad se tolera facilmente y de otro lado se presenta algun síntoma favorable, hay esperanza de que el mal termine en abceso, de modo que el caso se logra, bien que las partes ennegrecidas han de desprenderse.

11. Los testes y pudendas estando en contraccion indican fuertes dolo-

res y ademas peligro de muerte.

Del sueño.

12. Relativamente al sueño, digo que es bueno velar de dia y dormir de noche como lo está indicando la naturaleza.

13. Si este órden se invirtiere es malo; pero no lo será si se duerme desde el amanecer hasta la tercera parte del dia; en adelante el sueño es malo.

14. Es pésima señal que el enfermo no duerma ni de noche, ni de dia, porque esto procede ó de dolor, ó de afliccion, ó denota que vendrá delirio.

De las heces.

15. Las heces blandas y coherentes y expelidas á la hora que acostumbraba el enfermo cuando sano, son las de mejor pronóstico. Su cantidad debe ser proporcional á la de los alimentos, porque indica que el vientre se halla en buen estado.

16. Mas si lo expelido por el vientre, fuere un material líquido, importa que se expela en silencio, y no á menudo sino paulatinamente. pues de su continua repeticion se sigue cansancio y vigilia.

17. Si las heces son copiosas y multiplicadas sus salidas, hay peligro de desmayarse.

18. Conviene pues que el vientre se mueva dos ó tres veces en el dia, y una por la noche en proporcion á la cantidad de alimentos.

19. La mayor parte de dicho material debe arrojarse por la mañana como es de costumbre.

20. Conviene que las heces se vuelvan mas coherentes al irse acercando la crisis, y que ademas su color sea natural, y no mucha su fetidez.

21. Es útil tambien que con ellas salgan lombrices cuando se acerca la crisis.

22. La flexibilidad del vientre, y su justa magnitud son calidades de desear en toda enfermedad.

23. Llevan mal caracter los mate-

riales muy aquosos, ó blancos, ó palidos, ó verdes, ó de rojo muy subido, ó espumósos.

24. No son de mejor calidad los escasos, viscosos y blancos, lo mismo que los bajamente pálidos, los tirantes á verde, y de superficie lisa.

25. Pero son mas mortales los negros, ó pingües, ó lividos, y eruginosos, y fétidos.

26. Si fuerén variados, sobre ser mas durables, son tan perniciosos como los anteriores: tales son los que parecen raeduras, los biliosos, los sangrientos, los de color de puerro, y los negros, que á veces salen entrelazados, y á veces separadamente.

27. Es muy buena señal arrojar el flato sin dejarse oir; con todo valdría mas lo contrario, que el que se revuelva el flato acia arriba.

28. Cuando este se deja oir, ó significa dolor, ó delirio actual, á no ser que esto se haga de intento.

29. Los tumores y dolores de los hipocondrios, si fueren recientes y sin inflamacion, desaparecen si se levanta

mnrmullo en el precordio, mayormente si lo que causa el murmullo pasa de allí con el residuo de la digestion, con la orina y flato.

30. Tambien es útil que el borborigmo baje a las partes inferiores.

De la orina.

31. La orina de mejor caracter es aquella en que el sedimiento es blanco, liso é igual en todo el trascurso de la enfermedad, hasta su terminacion: indica brevedad y seguridad en la curacion del mal.

32. Pero si faltare esta constancia de modo que á veces sea pura, y á veces con sedimiento blanco y liso, denota que sobre ser una enfermedad mas larga, habrá menos seguridad de curarla.

33. Si la orina fuere moderadamente roja, y lo mismo su sedimiento, y este ademas es liso, en verdad la enfermedad será mas prolongada, pero tambien será muy segura la salud.

34. Es malo el sedimento de la

orina, cuando se asemeja á las partes mas gruesas de la harina; pero es peor todavia cuando se presenta escamoso.

34. Es muy malo siempre que sea blanco y delgado; si parece salvado es aun de peor caracter.

35. Las nubecillas de las orinas, son buenas si aparecen blancas, si negras, son malas.

36. Mientras la orina fuere roja y tenue, la enfermedad no está cocida. Mas si tal orina duráre mucho tiempo, es de recelar que el enfermo no aguante hasta la coccion de ella.

37. Las orinas fétidas, aquosas, negras y crasas son mas fatales que la anterior.

38. En los hombres y mugeres las orinas negras son las mas terribles, en los niños las aquosas.

39. En los que arrojan por mucho tiempo la orina delgada y cruda, si ademas hubiere señales de que ha de superarse la enfermedad, esperense abcesos en las partes inferiores al diafragma.

40. Es nociva la gordura que nada sobre la orina en forma de tela de araña, pues denota colicuacion.

41. Tómese en consideracion el lugar superior ó inferior, en que se presentan las nubecillas, y tambien su color. las que se van abajo y tienen los colores dichos son buenas y laudables; empero si se ven en lo alto de la orina, y con los colores enunciados, son malas y condenables.

42. Tengase presente, para no caer en equivocacion, que si hay alguna enfermedad en la vegiga que origine tal genero de orina, no se atribuya el mal á todo el cuerpo, sino unicamente á la vegiga.

Del vómito.

43. Es muy util el vómito siempre que la bilis y la flema salgan muy mezcladas, sin ser muy crasas, ni en grande cantidad; mas si están puras, ó mas claro, si no estan mezcladas son de peor condicion.

44. Si el vómito fuere ó de color

de puerro, ó livido, ó negro, en cualquiera de estos casos es malo.

45. Pero si el vomito lleva todos estos colores es muy pernicioso.

46. El vomito livido y fétido significa una muerte muy próxima.

47. En una palabra, el olor pútrido y fétido es malo en toda clase de vómito.

Del esputo.

48. Es de desear tanto en la pulmonia como en la pleuresia, que el esputo salga con facilidad y prontitud, y muy mezclado con una substancia amarilla.

49. Porque si mucho despues de comenzar el mal, se expectora amarillo, ó rojo, ó con mucha tos y el material no sale muy mezclado, es peor para el enfermo.

50. El esputo amarillo y sin mezcla es peligroso; si es blanco, viscoso y redondo es inútil.

51. Es malo el muy verde, y el pálido, y el espumoso.

52. El peor de todos es aquel, que de tal modo está sin mezcla que solo se vé negro.

53. Tambien es malo que nada se expectore, en cuyo caso el pulmon está tan lleno que hierve la garganta.

54. Es malo que á las enfermedades de pulmon preceda, ó sobrevenga ronquera y estornudo. Con todo, en otras enfermedades muy fatales aprovecha estornudar.

55. Es cosa saludable y muy ventajosa que al principio de las pulmonias, el esputo amarillo salga mezclado con una poca de sangre.

56. Pero no hay tanta seguridad, si tal sucediere al septimo dia, ó despues.

57. Todo esputo, si no alivia el dolor, es malo.

58. Pero el negro es pésimo, como se ha dicho.

59. El mejor de todos es el que alivia el dolor.

De la supuracion,

60. En cualquiera dolor de las partes dichas que no se alivia con la expectoracion, ni con las camaras, ni con sangrias, ni con diéta, ni con medicamentos, entiendase que sobrevendrá supuracion.

61. Son muy perniciosas las supuraciones, siempre que el esputo sea bilioso, ya que este salga aislado, ya que salga con el pus, mayormente si estando la enfermedad en el dia siete, el podre empieza á echarse despues de este esputo; porque es de temer que el enfermo muera en el catorce, si no es ya que por otro lado se presente algun signo favorable.

62. He aquí las buenas señales: tolerar facilmente la enfermedad, buena respiracion, falta del dolor, expectorar sin trabajo, calor igual en todo el cuerpo, blandura de este último, falta de sed, y ademas tener las orinas, excretos, sueño y sudor, como se ha dicho en otra parte. Unidos todos estos signos, el hombre no morirá;

empero si algunos aparecen y faltan otros, morirá el enfermo el dia catorce.

63. Veanse los signos contrarios á los antecedentes y por tanto fatales: dificultad para llevar el mal, respiracion grande y acelerada, dolor subsistente, expectoracion dificil, muchisima sed, calor desigual, de modo, que el vientre y pecho estén muy ardientes, mientras que la frente, manos y pies se encuentran frios, la orina, las camaras, el sueño y el sudor como se ha dicho: entiendase que cada signo de estos es malo de por si, y de consiguiente si se añade uno de ellos al esputo, muere el hombre antes del dia catorce, es decir, el nueve, ó el once. Repito el pronóstico, y digo que semejante esputo es muy mortal, y no deja llegar al enfermo al dia catorce,

64. Por tanto comparen e los signos buenos y malos para poder predecir, y solo así se podrá tocar a verdad.

65. Mas otras supuraciones se abren

ya á los veinte dias, ya á los treinta, ya á los cuarenta, y ya finalmente á los sesenta.

66. El principio de la supuracion deberá contarse desde el dia en que se presentó la fiebre por primera vez, ó se sintió acaso el primer calosfrío, y el dolor de la parte fue remplazado por una sensacion de peso; porque esto se experimenta al comenzar la supuracion. En el término ya señalado, contando desde el tiempo en que se sintieron dichos síntomas, debe esperarse la rotura del tumor.

67. Mas si la supuracion estuviere solo en nn lado, hágase que el enfermo mude de postura, y vease si siente algun dolor en el otro lado, ó bien si una parte del pecho está mas caliente que la otra, y si reclinado el enfermo del lado sano, le parece que un peso gravita sobre el pulmon que entónces es inferior. Si tal sucediere, entiendase que el pulmon de donde viene el peso tiene supuracion.

68. Los signos de supuracion son

los siguientes: la fiebre es continua, bien que de dia es suave, y de noche mas fuerte: sudores copiosos, tos frecuente sin expectoracion considerable, ojos hundidos, rojas las mejillas, encorvadas las uñas de las manos, dedos calientes, mayormente en sus yemas, pies hinchados, desgano de comer, y postillas por el cuerpo.

69. Tales son los signos de las supuraciones cronicas, signos en que debe creerse demasiado: las de corta duracion se conocerán por estos datos, asaber, si algo se presenta de lo que hay al principio de la formacion del pus, y al tiempo mismo la respiracion es algo mas fatigante.

70. Para conocer si los tuberculos se romperán mas ó menos pronto, obsérvese lo siguiente: si hay dolor al principio, dificultad de respirar, tos, y esputo constante hasta el dia veinte, la rotura del tuberculo se hará entonces ó antes. Pero si el dolor fuere mas tolerable, y mas llevadero todo lo demás, el rompimiento se dilatará mas allá de los veinte dias.

71. Es preciso que á la abertura del tuberculo precedan el dolor, la dificultad de respirar, y los esputos.

72. De dichos enfermos se libertan principalmente aquellos que quedan sin fiebre el mismo dia de la rotura del tumor.

73. Y los que pronto tienen apetencia de comer, y quedan sin sed.

74. Y aquellos cuyas heces son escasas y compactas, y el pus arrojado blanco, liso, de un solo color, sin mezcla de flema, y que ademas sale sin dolor y tos fuerte.

75. Este desenlace es el mejor y el mas pronto de todos, y luego, el que mas se le aproxime.

76. Mueren, por el contrario, aquellos á quienes sigue la fiebre, ó cuando este parezca retirada, comparece de nuevo, si hay sed, desgano de comer, deposiciones liquidas, y expectoracion de pus amarillo, ó verde y livido ó pituitoso y con espuma. Reunido todo lo dicho, el enfermo muere; pero si se presentan unos signos, y faltan otros, entonces unos enfermos mue-

ren, y otros escapan despues de mucho tiempo. Asi es que tanto en la presente, como en las demas enfermedades deben formarse las conjeturas del conjunto de todos los signos.

De los abscesos.

76. Todo el que padece inflamacion de pulmon, sana, siempre que se le presenten abscesos cerca de los oidos, y si estos se supuran, ó en las partes inferiores originando fistulas; pero adviertase, que si sigue la fiebre y el dolor y el esputo no sale como debe, sino hay deyecciones biliosas, ni solubles, y sin mezcla, ni fuere la orina muy copiosa ni muy sedimentosa, pero por otro lado, hubiere todos los demas signos favorables, esperense entonces los abscesos enunciados.

77. Se presentarán estos á las partes inferiores en la pulmonia, cuando hay inflamacion cerca de los hipocondrios; en las partes superiores, si los hipocondrios estuvieren blandos y sin dolor, y si la dificultad de res

pirar que hubo antes, desaparecio sin causa manifiesta.

78. Todo absceso á las piernas en las inflamaciones fuertes y peligrosas del pulmon, es útil, y nada es mejor que el, cuando se presenta estando ya cambiado el esputo.

79. Si el tumor y dolor se manifiestan en las piernas cuando el esputo de amarillo se vuelve purulento, y sale á fuera, la curacion es muy segura de contado, y cesará el abceso prontamente sin dejar dolor detras de si.

80. Mas si el esputo no sale debidamente ni la orina presenta un sedimiento laudable, hay peligro de quedar cojo el emfermo y muy mortificado en adelante.

81. Cuando el abceso se desvanece, y retropulsa sin que haya esputo, y habiendo fiebre el caso es tremendo, pues hay peligro de delirio y de muerte.

82. De la inflamacion de pulmones pasando á supuracion, mueren mas bien los viejos; de las otras su-

puraciones mas bien los jóvenes.

83. Los dolores cerca de los lomos y partes inferiores acompañados de fiebre, siempre que abandonando dichos lugares, ocupen el diafragma son demasiado perniciosos: y en estas circunstancias adviertase que si hay otro signo malo, el caso es desesperado.

84. El que supurado se opera á fuego, si el pus es puro, blanco y no fetido sana; pero si es sanguinolento y como cieno, muere.

85. Si el resto de los sintomas fuere bueno, subiendo el mal al diafragma, esperese el empiema.

De la vegiga.

86. Si la vegiga se pone dura y dolorosa, el caso es horrible y pernicioso; si hubiere fiebre continua será perniciosimo. Los dolores de la vegiga son muy bastantes para matar, y en este caso, el vientre no arroja sino materiales duros, y eso con dificultad.

87. Este mal terminá siempre que la orina purulenta forme sedimiento blanco y liso.

88. Si el dolor se remite por la salida de la orina, ni la vegiga se ablanda y la fiebre fuere continua, es de temer la muerte en los primemeros periódos del mal.

89. Esta clase de enfermedad ataca mayormente de los siete á los quince años de la vida.

LIBRO TERCERO.

De las fiebres.

1. Las fiebres terminan en los mismos dias en que se libran ó mueren de ellas los pacientes.

2. Làs muy inocentes acompañadas de sintomas muy favorables sanan al dia cuarto ó antes.

3. Pero las muy malignas acompañadas de sintomas muy terribles matanal cuarto dia ó antes. Su primer im-

ímpetu es el anunciado ya: el segundo se extiende hasta el dia siete el tercero hasta el once: el cuarto hasta el catorce: el quinto hasta el diez y siete; y el sexto hasta el veinte.

4. Las enfermedades muy agudas terminan subiendo una escala de cuatro en cuatro dias hasta el veinte.

Estas numeraciones no se han de hacer contando exactamente los dias enteros, pues que ni el año ni los meses se pueden contar por dias integros.

5. Despues del termino ya señalado, siguiendo el mismo metodo de adicionar, el primer periodo será de treinta y cuatro dias, el segundo de cuarenta, y de sesenta el tercero.

6. Mas en el principio de las fiebres es muy dificil entender cuales terminarán en mucho tiempo, pues que los principios son muy semejantes en ellas. Pero observese desde el primer dia, y adviertase lo que sucede segun se van añadiendo los cuaternarios; de este modo no se

ocultará el fin de la enfermedad.

7. La cuartana lleva este mismo órden de cosas.

8. Mas facilmente se conocen las enfermedades que se juzgan en muy breve tiempo. Se diferencian demasiado desde el principio. Los que han de sanar de ellas, respiran facilmente, no tienen dolores, duermen de noche, y se presentan otros signos múy seguros. Pero los que van á morir respiran con dificultad, deliran, velan, y tienen otros signos pesimos. En tales casos conviene hacer conjeturas sobre las enfermedades que van á juzgarse, conjeturas tomadas del tiempo, y de cada signo qne se añada. Segun esta razon tambien en las mugeres las terminaciones se hacen por el parto.

9. El dolor fuerte y continuo de cabeza con fiebre, si se agrega algun signo mortal, es muy pernicioso; pero si tal signo faltare. el dolor pasare de veinta dias y hubiere fiebre, esperese epixtasis ó absceso en las partes inferiores. Aunque el dolor sea re-

siente debe venir la epixtasis, ó la supuracion, mayormente si el dolor ataca las sienes y frente.

10. La epixtasis es mas comun en los que no pasan de 35 años, en los mas entrados en edad, la supuracion.

11. El dolor agudo de oido, con la fiebre continua y fuerte es horrible, pues hay peligro de delirio y de muerte. Pero siendo dudoso el resultado, atiendase luego desde el primer dia á los demas signos. Los mas jóvenes mueren al dia siete, y aun antes, los viejos mas tarde: porque á estos ataca menos la fiebre y delirio, y por tanto se supura el oido antes.

12. Empero de las recaidas en tal edad mueren muchisimos. Los jóvenes mueren antes de supurarse el oido. Mas si el pus fuere blanco, puede escapar el jóven si se agregare otro signo favorable.

13. Las ulceras de las fauces acompañadas de fiebre son terribles; pero unido á este signo otro de los tenidos por desfavorables, entiendase que hay peligro.

de la angina.

14, Es muy terrible y prontamente mortal la angina que sin manifestarse en las fauces, ni en el cuello, duele mucho, y hace respirar con la cabeza levantada. Entonces viene la muerte al primero, segundo, tercero, ó cuarto dia.

15, Pero si sobre el dolor, hay tambien elevacion y rubor en las fauces, es muy perniciosa la angina, pero es mas duradera siempre que dicho rubor sea grande.

16. Si tanto las fauces como el cuello se enrrojecen, el mal es el mal será mas prolongado y muy curable, siempre que el cuello y pecho se pongan rojos, y la inflamacion no retroceda á lo interior.

17. Si en los dias criticos no desaparese erisipela, y el tumor no sale á lo exterior, ni se expectora pus, y el enfermo está sereno, y sin dolor, ó biene la muerte ó vuelve la rubicundez.

18. Mejor es que tumor y rubor salgan muy afuera; pero si retroceden al pulmon, hay delirio, y comunmente sobreviene allí supuracion.

19. Cortar ó escarificar la campanilla abultada é inflamada es empresa peligrosa; pues se sigue inflamacion y hemorragia; y asi usese de otros auxilios. Cuando esté separado de ella la uvula, y la extremidad de la campanilla hubiere crecido y redondeadose, y la base fuere mas delgada, emprendase la operacion; bien que deberase antes purgar el vientre si hay tiempo y el enfermo se está sofocando.

20. Cesando la fiebre fuera de los dias críticos y sin preceder los signos de desolucion de la enfermedad, esperese la vuelta de la fiebre.

21. En toda fiebre duradera en sujeto dispuesto ya á la salud, sin dolor originado de inflamacion ó de otra causa, esperese absceso con tumor y dolor ácia las articulaciones, mayormente á las inferiores. Dicho absceso ataca con especialidad, y eso en mas breve tiempo, á los menores de 30 años.

22. Vendrá el absceso luego que la fiebre pase de veinte dias. En los viejos se observa menos, aun cuando la fiebre sea mas prolongada.

23. Habiendo fiebre continua, habrá el absceso enunciado; pero si fuere intermitente y erratica y se aproxima el otoño, acabará en cuartana.
24. Así como los abscesos atacan á los menores de 30 años, así las cuartanas á los que han pasado de los 30 y á los viejos.
25. Tengase presente que con preferencia en invierno se forman los abscesos, tardan mas en acabar, no retroceden tanto.

del vomito espontaneo.

26. Al que en fiebre no mortal doliere la cabeza, y se le presentare delante de los ojos una cosa oscura, con mordicacion en la boca del estomago, atacará vomito bilioso; pero si se añada calosfrio, y frialdad en las partes inferiores á los hipocondríos, el vomito se presentará mas prontamente. Si entonces se comiere ó bebiere alguna cosa, se vomitará al momento.
27. Mas los que tienen dolor de cabeza desde el primer dia, padecen

mas el dia cuarto que el quinto, y sanan el septimo.

28. Muchos de estos comienzan á padecer el dolor desde el dia tercero, el quinto padecen mucho, y sanan el nono ó undecimo dia. Si el dolor empieza el dia quinto, termina el mal al catorce, siempre que lo demás suceda conforme á los antecedentes.

29. Esto acontece á hombres y mugeres mayormente en las tercianas; pero en los mas jóvenes se verifica lo dicho en tales fiebres, y mas especialmente en la fiebre continua y en las tercianas exquisitas.

30. Doliendo la cabeza en esa fiebre, si en vez de percibir oscuridad delante de los ojos, la vista se embotare y se ven como resplandores, y en lugar de mordicacion en la boca del estomago, se presenta tirantez en el hipocondrio izquierdo ó derecho, pero sin dolor ni inflamacion esperese epistaxis que sustituye al vomito: en la inteligencia de que en los jóvenes dicha hemorragia es mas comun,

y menos en los de treinta ó mas años: en recompensa á estos últimos viene el vomito,

De la convulsion.

31. Los muchachos experimentan convulsion, si teniendo fiebre aguda y estreñimiento, se desvelan, se espantan, lloran mudan de color y se ponen verdes, ó palidos, ó amoratados ó ensendidos: lo que se verifica muy luego en los niños desde que nacen hasta los siete años, Los mas entrados en edad y los que estan en la edad varonil no sienten convulsiones en la fiebre, sino es ya que se presenten signos muy graves y pesimos como los de los freneticos.

32. Calculese pues por todos los signos enunciados en cada enfermedad quienes morirán y quienes no, tanto de los niños como de los demás.

33. Entiendase que hablo de las enfermedades agudas y de sus consecuencias.

34. *Para pronósticar* exactamente

la salud ó la muerte y si la enfermedad durare mucho ó poco, deben conocerse todos los signos, y comparar sus fuerzas entre si, como se ha prescrito otras veces, y especialmente hablando de las orinas, y esputos cuando se arroja á un tiempo por la tós podre y bilis.

35. Muy al principio tomense en consideracion la fuerza de las epidemias, y la constitucion del tiempo. Importa no olvidar las señales que suministran conjeturas ciertas y las restantes tambien, entendiendo que en todos los años y tiempos, el signo bueno indica bien, y el malo, mal.

36. Porque en Libia De los y Scitia las señalés dichas son verdaderas.

37. Sepase por tanto, que es muy facil en tales regiones pronosticar, si teniendo á la memoria los signos, se saben manejar.

38. No he omitido hablar de una sola enfermedad, y asi por las señales enunciadas se podrán conocer to-

das las enfermedades, que hacen crisis en los tiempos señalados,

FIN.

ARTICULO

SOBRE EL USO DEL PECTORILOQUO.

Pectoriloquo se deriva de la palabra *pectus* pecho, y *loqui* hablar, nombre que Laënnec ha dado á un instrumento de que se sirve para reconocer los diferentes sonidos que se perciben en el pecho con el fin de llegar al diagnóstico de las enfermedades de esta cavidad.

El autor ha mudado despues el nombre de pectoriloquo, que creyó barbaro (no se sabe bien por que, pues si el pecho no ha-

bla, á lo menos da sonidos), en el de stethoscopio compuesto de dos voces griegas, *pecho* y *yo veo:* voz en rigor menos exacta que la otra, pues que esta cavidad mas bien da sonidos que vé.

Tambien designa bajo el nombre de *Auscultacion mediata* de *auscultare* escuchar, el estudio de las enfermedades por medio del pectoriloquo.

Vamos á dar la descripcion de este instrumento nuevo, y á indicar su uso para distinguir las enfermedades de pecho. Daremos estas noticias por lo comun copiadas á la letra de la obra que acaba de publicar Laënnec con el titulo de *Auscultacion mediata* en dos volúmenes en octavo.

Hasta aqui solo poseemos cuatro medios fisicos para ilustrarnos sobre el estado de las partes contenidas en el pecho: *succusion, mensuracion, audicion pectoral, y percusion.* La succusion indicada por Hipócrates consiste en tomar un enfermo por los hombros y sacudirle fuertemente para dar un movimiento que agite la agua ó el pus que pueden estár en medio de las pleuras; se practica este medio en el hydrotorax y empiema.

La *Mensuracion* del pecho se practica midiendo cada cavidad con una cinta extendida desde la línea media del externon hasta la coluna vertebral, observando lo que un lado excede al otro: asi se nota la amplitud de cada

cavidad. Si hay derrame en un lado del pecho aumenta en extension, á veces de un modo visible: en el *hidrotorax, enfisema del pulmon, Pneumotorax, pleuresia crónica, empiema* &c. es comun este fenómeno. Siempre que en un pumon por largo tiempo han cesado en todo ó en parte las funciones respiratorias, falta la dilatacion del pecho, y por tanto el movimiento de las costillas; este lado disminuye de capacidad por la aproximacion de aquellas, la constriccion de la pleura, y la del pulmon. Larrey y Laënnec nos han dado las mejores noticias sobre el caso.

En la *audicion pectoral* se aplica el oido á la cavidad del pe-

cho sobre el corazon, por ejemplo, para oir el ruido contranatural, que puede hacer esta entraña en ciertas lesiones que le son propias. Este paso parece poco útil sobre ser á veces de dificil ejecucion, por razon del sexo, ó de otras circunstancias. Por otra parte es preciso haberlo practicado por algun tiempo, porque si estamos á la primera impresion, se creerá que todos están afectos del corazon, tan grande asi es el ruido que se oye.

En cuanto á la *percusion*, se conoce ya el valor de este procedimiento, uno de los mejores que tenemos para conocer las enfermedades de pecho. Practicado por Avenbrugger, fué pre-

conizado altamente entre nosotros por Corvisart que en la traduccion de la obra del médico aleman ha mostrado sus ventajas en los muchos comentarios con que enriqueció su traduccion, asi como en sus lecciones.

Laënnec que ha conocido en muchos casos ser insuficientes estos medios para distinguir algunas enfermedades de pecho, y que mas de una vez se ha embarazado en su diagnóstico, tuvo en un caso oscuro la ingeniosa idea del nuevo procedimiento que propone para conocer estas enfermedades. Consultado en 1816 por una joven que tenia los síntomas generales de enfermedad de corazon, y en quien por la gordura, la percu-

sion daba pocos resultados, y la audicion auricūlar se embarazaba por el sexo y la edad, se acordó de una experiencia acústica que consiste en aplicar el oido á la extremidad de una viga, y dar en la otra un golpe de alfiler el que se oye muy bien. Inmediatamente puso en práctica un medio análogo, interponiendo un tubo hecho con un cuaderno de papel entre su oido y el pecho de la enferma, lo que hizo oir batimientos de corazon mucho mas netos, que por cualquiera otro método. Presumió desde entonces que este medio podia ser un método útil y aplicable no solo al estudio de los batimientos del corazon, sino tambien al de todos los mo-

vimientos, que pueden hacer ruido en la cavidad del pecho, y por consiguiente á la exploracion de la respiracion, de la voz, á la apreciacion del ruido del aire en la trachearteria, y aun tal vez al conocimiento de la fluctuacion de los líquidos derramados en las pleuras ó en el pericardio. Experiencias hechas con un instrumento mas perfecto le han dado por resultado «signos nuevos, seguros, manifiestos, por lo comun, fáciles de distinguir, y propios para hacer mas cierto el diagnóstico en casi todas las enfermedades del pulmón, pleura, y corazon"

Descripcion del Pectoriloquo. El primer instrumento regular de que ha usado Laennec como

pectoriloquo fué un tubo de seis líneas de diámetro, y un pie de longitud, formado de tres cuadernos de papel batido, muy apretado, sostenido por un papel encolado y limado en ambas extremidades. Por estrecho que parezca el tubo siempre queda en el centro un conducto de tres á cuatro líneas de diámetro, en razon de que el papel que lo compone no puede arrollarse completamente. Este conducto es por otro lado, necesario para la exploracion de la voz, mientras que un cuerpo macizo es mejor para la del corazon, y aun basta para la de la respiracion.

No toda materia es propia para formar el stethoscopio. El vi-

drio y los metales, á mas del peso y sensacion de frio que causan en invierno, no comunican tan bien como los cuerpos menos densos los batimientos del corazon, y las sensaciones que producen la respiracion, y el estertor. Segun esta observacion Laënnec usó de cuerpos menos duros con el fin de tener efectos mas notables. Mandó hacer un cilindro de un intestino que llenó de aire por medio de una llave, y cuyo conducto central era formado por un tubo de carton; á pesar de su conjetura, el cilindro quedó inferior á los otros, pues daba un sonido menos intenso; y por otra parte hay el inconveniente de deprimirse al cabo de algu-

nos minutos, especialmente cuando el aire es frio; ademas hace mas fácilmente que otra sustancia un ruido distinto del que se busca, ya por la crepitacion de sus paredes, ya por el frotamiento de los vestidos del enfermo, ó de la mano del explorador. Los cuerpos de una densidad media como el papel, el palo, el carrizo, son los que han parecido al inventor mas preferibles.

En consecuencia Laënnec se ha atenido á un cilindro de palo ligero, y barnizado, de Haya ó de Tilo, horadado en su centro por un conducto de tres líneas de diámetro, dividido en su mitad por un tornillo para hacerlo mas portatil. Una de es-

tas piezas está ensanchada en su extremidad á una profundidad de pulgada y media en forma de embudo. El cilindro asi dispueesto, es el que conviene para explorar la respiracion. Se le convierte en un tubo sin ensanchamiento, pero conservando el conducto central, introduciendo en el embudo, ó pabellon un tapón del mismo palo que le llene exactamente, y que perforado en su centro se fija con el auxilio de un pequeño tubo de cobre que le atraviesa, y entra en el vacio del cilindro hasta cierta profundidad. La dimension de seis lineas de diámetro y un pie de longitud es esencial al pectoriloquo; mayor diámetro no permite siempre apli-

car el cilindro en todos los puntos del pecho; mayor longitud dificulta sostenerlo en un estado de aplicacion exacta, mas pequeño, obligaria al médico á una posicion trabajosa, porque seria preciso se inclinara demasiado, y uniera mucho al enfermo, lo que seria un inconveniente para ambos. Si el instrumento es de palo no horadado no presentaría todas las ventajas que debe; solo produciria la sensacion que la oreja simplemente aplicada.

Obsérvese que cuando se aproxima la oreja al pectoriloquo sin el tapón dicho se oye un ruido ligero como cuando se aplica el mismo órgano á la embocadura de un caracol; ruido que no se verifica cuando el instru-

miento está abocado á las paredes del pecho.

Modo de usar el pectoriloquo. Para usarlo debe tomársele como una pluma de escribir, colocando la mano muy cerca del pecho del enfermo para impedir que se disloque del punto donde se aplicó. La extremidad del cilindro que tiene el tapón es la que se ha de aplicar: esta debe ser un poco cóncava ácia afuera, pues que la piel llenando esta cavidad, quita el vacio, é impide que el instrumento se disloque. Colóquese el otro extremo en la oreja del médico, que debe hacer guardar un perfecto silencio, ni tampoco debe hacer alguna gesticulacion, pues no oiría los movimientos, y

diferentes sonidos verificados en la cavidad pectoral. Hágase que el enfermo voltee la cabeza, lo que tiene la doble ventaja de no respirar su aliento, y de no oir su respiracion. Para lograr mejor este último objeto el médico debe tapar con el dedo la oreja libre.

Si un enflaquecimiento escesivo ha destruido los músculos pectorales tanto que haya entre las costillas goteras muy profundas, de modo que el extremo del cilindro no pueda tocar toda su superficie, se llenan estos intervalos de hilas ó algodon. Tómese la misma caucion en los sujetos cuyo esternon está sumido en su parte inferior, lo que sucede á los zapateros, toneleros, torneros de sillas, &c.

Ya dijimos que para explorar la voz y el ruido del moco en la trachea, se debe quitar el tapón, a fin de tener un instrumento enteramente hueco, al paso que se debe poner aquel para formar un cilindro lleno cuando se trata de apreciar las palpitaciones del corazon. Si se explora sin tapón póngase sobre el pecho la extremidad excavada.

En todos los puntos de este puede aplicarse el cilindro.

Del cilindro sin tapón debemos servirnos para estudiar los fenómenos de la respiracion. Aplicado sobre el torax de un hombre sano, se oye durante la inspiracion y expiracion un murmullo ligero, pero muy distin-

to que indica la entrada y salida del aire en el tejido pulmonal.

Este ruido, segun el autor, de que tomamos á la letra estos detalles, es comparable al que se oye naturalmente de un hombre, que en medio de un sueño profundo y sosegado, repite de tiempo en tiempo una grande inspiracion.

Por último debe saberse, que en los casos en que se usa del cilindro no se oye siempre la respiracion por la aprehension de los enfermos que se exploran por primera vez, los que disminuyen de alguna manera la accion de respirar, haciendo inspiraciones poco profundas.

Si se quiere observar el eco

de la voz en un pecho sano, los puntos preferibles son las axilas, entre la coluna espinal y el borde interno de los omoplatos, y tambien el ángulo formado por el esternon y la clavícula. Aplicado el pectoriloquo en estas regiones, la voz parece mas fuerte, y cercana al observador, que sin el instrumento.

Para conocer los diversos movimientos del corazon se pone el cilindro sobre los diferentes puntos de la region precordial á fin de distinguir el juego de esta viscera.

Si se trata de buscar las cavidades formadas en los pulmones por donde pasa la voz, fenómeno que constituye la *pectoriloquía*, se pone el stethoscopio

en todos los puntos donde se sospechen estas cavidades, y con preferencia abajo de la parte media de las clavículas, por observarse aquí mas frecuentemente los tubérculos, cuya ulceracion forma los senos que dan paso á la voz.

En los hombres de voz muy grave siendo á veces imperfecta la *pectoriloquia*, aunque haya en el pulmon excavaciones, y confundiendose esta por la repercusion del sonido en las paredes toráeicas, lo que hará creer que el enfermo habla por una vocina, Laënnec hizo varios ensayos para obtener una *pectoriloquia* mas clara, mudando la forma del instrumento. Usa de un tubo de palo de paredes delgadas de quin-

ce líneas de diámetro, y de un cornete de palo hecho con un pavellon de oboë de tres pulgadas en su gran diámetro, y una en el menor: en fin, enhuecó de varios modos, principalmente en forma de embudo la extremidad del tubo de un cilindro ordinario. Tales instrumentos produjeron un efecto contrario al que se buscaba, y aun todos cambian mas ó menos la *pectoriloquia* mas clara en ecos semejantes entre sí: con el cilindro sin *tapón* se obtiene el menor cambio posible, y de este se debe usar en los hombres de voz grave, por que dando el sonido con mas fuerza que el cilindro perforado se siente mas la diferencia que hay bajo este respecto,

entre las partes sanas del pulmon y las excavadas.

Para oir bien la *egophonia* ó pectoriloquia temblorosa apliquese fuertemente el cilindro sobre el pecho del enfermo, y con suavidad al oido. Si se apoya con fuerza sobre este, la *egophonia* disminuye la mitad, y tanto mas el fenómeno se aproxima á la pectoriloquia comun.

Como nota Laénnec, solo en los hospitales puede adquirirse segura y completamente el hábito de usar del cilindro médico descrito. Para comprender su utilidad es preciso haber practicado la auscultacion en muchos individuos, y á veces verificado por la auptosia los diagnósticos hechos con el auxilio del pectoriloquo.

« Basta observar dos ó tres veces una enfermedad para aprender á reconocerla con seguridad; y las mas afecciones de pulmon y corazon son tan comunes que despues de investigarlas por ocho dias en un hospital, solo resta estudiar algunos casos raros, que casi todos se presentan en el curso de un año, si se examinan atentamente todos los enfermos.''

De los diversos sonidos, ruidos, ó movimientos percibidos por el pectoriloquo.

La aplicacion de este sobre el pecho sano ó enfermo da á conocer sonidos y ruidos diversos, que indican estados particulares de los órganos del pecho, y algunas enfermedades que los afec-

tan. El mas notable de estos sonidos es el llamado pectoriloquia, que puede variar como vamos á explicar: otros le han llamado *egophonia*, retintin metálico, estertor, respiracion pectoral, &c.

Pectoriloquia. Este es el nombre, que Laénnec dá á la palabra oida al travez de la cavidad del pecho por medio del pectoriloquo.

En el estado de sanidad en un sugeto que hable, el pecho experimenta una repercusion sonora por efecto del aire que resuena en las divisiones bronquiales y las células pulmonares. Entonces la formacion de la voz es mas apreciable por la mano que por el oido, y sobre todo es mas evidente en la raiz de los pulmo-

nes. Si se arrastra el pectoriloquo sobre diferentes puntos del pecho se oye sobre la repercusion dicha una especie de retintin de la voz mas claro en la axila, entre los omoplatos, y ácia la extremidad esternal de las clavículas, es decir, en la raiz de los pulmones, mas claro, digo que en otra parte. Este murmullo nada tiene de apreciable, pues por el, ni se reconoce el género de sonido propio del individuo, ni la articulacion de las palabras.

Mas si la persona explorada en vez de tener el pulmon sano tiene úlceras en él, de modo que un ramillo bronquial comunica con esta cavidad, parece en parte pasar la voz por la cavidad dicha, atravesar el canal del pec-

toriloquo que está encima y llegar al observador. Laënnec llama pectoriloquia á este fenómeno, descubrimiento cuyo estudio nos puede proporcionar un buen medio para llegar al conocimiento de las enfermedades de pecho.

Un acaso descubrió al autor los fenómenos de la pectoriloquia. Examinando en una muger atacada de fiebre biliosa, y de un rehuma reciente muy ligero, el estado del pecho con el cilindro, oyó, en un espacio circunscrito de una pulgada cuadrada, salir la voz directamente del pecho y pasar enteramente por el canal del cilindro; en otros puntos de esta cavidad no halló cosa semejante: no sabien-

do que significaba este fenómeno examinó la mayor parte de enfermos existentes entonces en el hospital Necker, y lo encontró en muchos tísicos, de donde sospechó que la causa de este accidente singular venia de úlceras tuberculosas en el pulmón, sospecha que se cambió en evidencia con la abertura de muchos individuos, en los que habia notado el fenómeno.

Continuando desde entonces sus investigaciones sobre este notable fenómeno llegó á adquirir por su número noticias exactas. Reconoció desde luego que la pectoriloquia es tanto mas pronunciada cuanto la cavidad ulcerada que la da está mas cercana á la superficie del pulmón,

y que jamas es mas decidida la pectoriloquia que cuando esta entraña estando adherida íntimamente á la pleura costa', las paredes del pecho forman casi inmediatamente una porcion de las de la úlcera. Esta circunstancia le hizo pensar que la pectoriloquia era tanto mas pronunciada cuanto la voz era repercutida por paredes mas sólidas y extensas, y que debia presumirse un fenómeno análogo aplicando el cilindro sobre la laringe y la trachea, conjectura que halló verdadera, y cuya aplicacion da una buena idea de la pectoriloquia cuando no hay enfermo á la mano, lo que es raro, pues que la tisis es de las en-

fermedades mas frecuentes que destrozan á la humanidad.

La pectoriloquia es *evidente* ó *dudosa*. Evidente, cuando presenta en un todo los signos indicados que la caracterizan: dudosa, cuando aplicado el cilindro á un punto del pecho la voz parece algo mas aguda, y ligeramente desasosegada, como la de los ventriloquos, ó que ella resuena bajo el cilindro con mas fuerza que sin el, y por otra parte parece no pasar evidentemente por el tubo. Puede formarse una idea exacta de esta especie de pectoriloquia mas dificil de reconocerse que la verdadera aplicando el pectoriloquo entre el borde interno del omoplato y la coluna vertebral ácia los

puntos correspondientes al origen de los bronchios en un sujeto flaco y de voz aguda pero sano; esto hace que nada se pueda concluir en muchos casos de pectoriloquia dudosa, cuando ella solo existe en este punto, ó bajo la axila, ó en el ángulo de la clavícula y esternon. Cuando ella existe abajo de la tercera ó cuarta costilla, ó de un lado solamente y no de otro, hay al menos grave presuncion de la existencia de una excavacion pulmonal, y si al mismo tiempo no existe sino en los puntos indicados arriba, dicha presuncion equivale á una evidencia completa, y entonces debe creerse que la excavacion está situada profundamente en el texido pulmo-

nal, ó que en gran parte aun está llena de materia tuberculosa incompletamente reblandecida.

En cualquier punto del pecho que suceda esto, cuando la repercusion de la voz es mucho mas fuerte que en el lado opuesto, y mayormente cuando es tan intensa, que parece mucho mas fuerte y aproximada al oido del observador que cuando se escucha sin instrumento, este signo es tan cierto como si la voz pasase evidentemente por el tubo; tal pectoriloquia es *imperfecta*. Por último segun el autor entre la pectoriloquia mas *perfecta* y la enteramente *dudosa* hay grados que el uso enseña facilmente á conocer, y que seria tan superfluo, como dificil describir.

La pectoriloquia es tanto mas evidente, cuanto la voz dá un sonido mas agudo. Las mugeres y los niños la presentan del modo mas decidido, y por consiguiente en ellos debe tenerse mas cuidado contra la pectoriloquia dudosa, que naturalmente existe en ciertos puntos del pecho. Al reves en los hombres de voz muy grave, este fenómeno es frecuentemente imperfecto y á veces dudoso, aunque existan en el pulmón excavaciones en el estado mas propio á producirlo. Cuanto la voz es mas grave, resuena mas fuertemente en el pecho: la repercusion de las paredes torácicas es entonces tan intensa en algunos sujetos que enmascara de algun modo la pectoriloquia. La

voz muy agitada y como temblorosa parece no poder introducirse en el tubo, y resonar solamente en su extremidad con una fuerza y volúmen, muchas veces doble ó triple del que ella da al oido libre. La diferencia del sonido de la voz en el punto enfermo y otras partes del pecho se hace entonces tan grande, que la certidumbre de la existencia de una cavidad ulcerada es tan completa como si fuera anunciada por la pectoriloquia mas perfecta. Cuando las excavaciones pulmonales son muy grandes, la pectoriloquia se muda en un fenómeno análogo en los hombres de voz poco gruesa, y á veces aun en las mugeres cuya voz no es muy aguda.

Asi, cuando en un tísico la pectoriloquia evidente se cambia en un sonido mas fuerte, mas grave y análogo á la voz trasmitida á alguna distancia por una trompeta ó bocina de papel, esto indica que nuevos tubérculos se han reblandecido, y producido cavidades que se abren en la ya formada, y por consiguiente que hace progresos la enfermedad.

Por lo dicho de la pectoriloquia, que hemos copiado casi á la letra de Laënnec, se ve que las tres variedades que presenta indican igualmente la ulceracion pulmonal; pero debe convenirse en que la distincion de cada una de ellas ofrece dificultades, pues el mismo autor confiesa las diferentes circunstancias que em-

barazan el diágnostico caracteristico de ellas. Estas dificultades deben hacernos circunspectos sobre los resultados de su uso: no todos pueden como Laënnec adquirir el manejo del pectoriloquo; y por desgracia el arte de manejarlo no se trasmite; así, es necesario dedicar tanto tiempo como él, y tener los sentidos dispuestos á este género de exploracion, para sacar ventajas en la práctica.

Aun otras circunstancias se añaden á la dificultad del diagnóstico por la pectoriloquia, y es que á veces intermite, y aun falta enteramente en algunas circunstancias, á pesar de que haya excavaciones. El primer caso se verifica cuando las excava-

ciones se abren en bronchios de un pequeño diámetro, ó por aberturas que obstruyen en parte los esputos, ó la materia tuberculosa; durante este cerramiento de la abertura la voz no penetra en la ulceracion, ni llega al cilindro. Y asi debe repetirse la exploracion muchas veces antes de negar su existencia. El otro caso tiene lugar cuando las cavidades que contienen la materia tuberculosa reblandecida no comunican con los bronchios, ó bien comunican con ellos por aberturas estrechas, situadas muy profundamente en el órgano. En el primer caso no entra la voz en las cavidades, y en el segundo penetra tan poco que no es apreciable.

Relativamente á la voz la pectoriloquia aun presenta otras variedades. *Egophonia* se llama en la obra de que tomamos estas noticias, la primera de estas variedades; *retintin metálico* la segunda.

La *egophonia*, voz de cabra, ó pectoriloquia temblorosa es una voz sacudida semejante á la de la cabra, que llega á atravesar el pectoriloquo, en vez de una voz simple y natural; se la observa en las personas que tienen un derrame incipiente en el pecho, á la altura exacta de este derrame. Se oye la egophonia en el hidrotorax incipiente, en los derrames pleuríticos &c. cesa cuando el pecho está enteramente lleno del

líquido, y vuelve de nuevo si éste líquido, en fuerza de la absorcion que puede hacersé, nó ocupa ya sino una parte de la cavidad. Desaparece completatamente, cuando los derrames desaparecen del todo. Este fenómeno, que parece debidó al eco de la voz en los tubos bronchiales, trasmitido por la superficie del líquido, se oye en una grande estension del pecho, y no como la pectoriloquia en un solo punto. Se oye la egophonia en todo el rededor del pecho que corresponde á la altura del líquido. Con todo, puede suspenderse momentaneamente como la pectoriloquia, durante algunos minutos, y aun algunas horas por la misma razon que esta última;

á saber, por la obstrucion de los bronchios, mediante el esputo. La pectoriloquia y la egophonia se hallan á veces unidas en un mismo sugeto, cuando hay cavidades ulcerosas en el pulmón, y derrame pleurítico poco abundante en el punto correspondiente. Cuando sana el enfermo, la voz temblorosa desaparece mucho antes que la pectoriloquia, y aun esta puede persistir despues de la curacion por la trasformacion de la cavidad ulcerada en fistula. Laënnec halló muchas veces este caso, que le impidió por mucho tiempo distinguir la egophonia de la pectoriloquia. A pesar de la casi evidente explicacion dada por este médico sobre la egóphonía, con-

cluyó que no se la podia ver como signo patognomónico de derrame en el pecho, sino cuando se le haya demostrado por la abertura de muchos cadáveres de egophonos.

El *retintin metálico* es un ruido de pecho trasmitido por el pectoriloquo, semejante al que haría un grano de arena al caer en una copa de metal ó porcelana. Se oye cuando el enfermo respira, habla ó tose (la pectoriloquia y la egophonia no tienen lugar sino cuando habla el enfermo) pero sobre todo cuando tose. Parece ser producido por la agitacion del aire en la superficie de un líquido derramado en la cavidad del pecho, por la respiracion, la voz, ó la

tos, como sucede en el hidrotorax, ó en una gran cavidad tuberculosa, medio llena de pus, existente en el pulmón. Indica siempre conductos fistulosos que comunican de los bronchios á las cavidades ulceradas del pulmón, ó fistulas de la pleura que pasan á las divisiones bronchiales, como en la vómica, ó el empiema, cuando sale el pus por los bronchios para ser expectorado. Este fenómeno es muy distinto del precedente, pues que aqui se trasmite solo un ruido y no palabras; y por último este es un fenómeno mucho mas raro que la egophonia, y aun mas que la pectoriloquia.

El uso del pectoriloquo no se limita á explorar la pectorilo-

quia, y los diferentes sonidos de que hemos hablado; por su medio se aprecia aun el ruido que hace en el pecho el juego del aire en el acto de la respiracion, y el de las mucosidades bronchiales, cuando el aire las arranca en razon de la misma funcion ó cuando se tose ó hay estertor.

Auscultacion de la respiracion. La percepcion de la entrada del aire en las células pulmonales, por medio del pectoriloquo es llamada *respiracion* por Laënnec, fenómeno que quizá exige la creacion de un nombre particular, pues que puede confundirse con la funcion de este nombre: para hacernos entender la llamaremos *respiracion pectoral.* Si se pone

el cilindro sobre el pecho de un hombre sano se oye en la inspiracion y expiracion un murmullo ligero, pero muy claro, que indica la entrada y salida del aire en el pulmón: como hemos dicho este ruido es comparable al que sin instrumento se percibe de un hombre que en un sueño profundo y tranquilo hace de rato en rato una grande inspiracion. Se oye la respiracion pectoral en todos los puntos del pecho, sobre todo en aquellos en que los pulmones están mas cercanos á la piel. Sobre la trachea y aun junto á la raiz de los bronchios el ruido de la respiracion pectoral tiene un carácter peculiar que hace entender claramente que ella se ve-

rifica en un conducto mayor que las células aëreas; ademas, muy frecuentemente parece que el enfermo al inspirar atrae el aire contenido en el tubo del stethoscopio, y lo arroja al espirar. Para hacer un juicio exacto sobre la respiracion pectoral no debe estarse al primer examen: pudiendo diversas circunstancias disminuir la fuerza ó la frecuencia de la inspiracion y expiracion, solo al cabo de algunos segundos se puede formar un juicio recto; lo grueso de los vestidos, aun cuando es considerable, no disminuye sensiblemente la intensidad del ruido escuchado por el cilindro, sino es ya que haya frotamiento en ellos, y no se guarde profundo silencio: lo mis-

mo sucede por la gordura excesiva ó por la infiltracion de las paredes del pecho.

El murmullo de la respiracion pectoral es tanto mas sonoro cuanto mas frecuente. Una inspiracion muy profunda pero muy lenta apenas se oye á veces, al paso que una inspiracion incompleta en que la dilatacion del torax es apenas visible, puede ser muy sonora si se hace con rapidéz. Por esta razon cuando se explora la respiracion con el cilindro, sobre todo si el observador está poco ejercitado, debe mandarse al enfermo que respire con alguna frecuencia: lo que se hace sin esfuerzo en la mayor parte de las enfermedades torácicas en que esta clase

de respiracion no es muy comun. Otras causas pueden variar la intensidad del ruido de la respiracion en el pecho: bajo este respecto la edad sobre todo tiene un grande influjo. En los niños la respiracion pectoral es muy sonora y aun estrepitosa; y aqui hay ademas en la naturaleza del ruido un carácter que lo distingue de el del adulto; se cree sentir la dilatacion de las células aëreas en los niños en toda su estension, mientras que ellas no se dilatan, sino á medias en los adultos por la dureza de sus paredes. Es preciso confesar que se necesita una gran delicadeza de tacto para percibir esta diferencia en la dilatacion, y aun es de temer que la imaginacion del autor haya

tenido mas parte en esta distincion que la naturaleza.

Pocos individuos conservan hasta la última vejez lo que Laënnec llama *respiracion pueril*, esto es, una respiracion pectoral semejante á la de los niños, de que hemos hablado. Casi siempre los hombres y mugeres de constitucion nerviosa conservan en su carácter algo de la movilidad ó irascibilidad de la infancia. Tal respiracion pueril se nota en algunas enfermedades como lo diré despues, mayormente cuando los pulmones por una enfermedad aguda &c. se hacen impermeables.

La respiracion (funcion) mas ruidosa, pero sin estertor, no por eso se deja oir con mas fuer-

za bajo el pectoriloquo, como se nota en ciertas dyspneas, en el ronquido durante el sueño, &c. Este ruido de las fosas nasales, y de la parte posterior de la boca, depende del modo con que el aire hiere la glotis, el velo del paladar, y las fosas nasales y no de causa mas profunda; lo que esplica pòr qué la exploracion no da señal alguna de ella.

Cuando con el pectoriloquo se oye distintamente y con fuerza casi igual á la de la respiracion en todo el pecho, asegúrese que ni hay derrame en las pleuras, ni alguna clase de infarto en el tejido pulmonal. Si, al contrario, la respiracion no se oye en cierto lugar, se puede asegurar qúe la parte correspondiente del pul-

mon es impenetrable al aire por cualquiera causa. En cuanto á la funcion respiratoria, se aprecia bien su fuerza, frecuencia &c. sin instrumento; este solo sirve para indicar la parte del pulmon que el aire penetra.

Auscultacion del estertor. Este es un ruido en la traquearteria de los agonizantes, en consecuencia del movimiento que el aire inspirado ó espirado dá á la mucosidad acumulada. Laënnec aplica, en un sentido muy estenso, este nombre á todo ruido causado por el paso del aire al través de cualquier líquido que está en los bronquios, ó en el tejido pulmonal. El halla ventajas en explorarlo con el cilindro. Distingue cuatro especies de es-

terior: 1.ª estertor húmedo, ó *crepitacion;* 2.ª estertor mucoso, ó de *gárgara;* 3.ª estertor seco, sonoro, ó *ronquido;* 4.ª estertor silvante, ó *silvido.*

El *estertor* de *crepitacion* es un ruido comparable al de la sal de cocina, que detona en el fuego; ó al del tejido pulmonal sano apretado entre los dedos; se manifiesta en la inspiracion, y se percibe con el pectoriloquo: Laënnec lo mira como signo patognomonico de la perineumonia incipiente. No dejaré de notar aqui cuantos inconvenientes puede haber en hacer el diagnóstico de una enfermedad tan grave por un signo único tan débil, en lugar de fundarlo en el estudio del conjunto de síntomas

como lo han hecho todos los grandes prácticos, cuyos escritos honran justamente nuestra profesion. Tambien se nota dicho estertor en el edema del pulmon, y á veces en la hemothisis, pero jamas en otro caso.

El *estertor mucoso* es producido por el paso del aire al traves de la mucosidad acumulada en la trachea ó bronchios, ó al traves de la materia tuberculosa reblandecida en una cavidad ulcerosa del pulmón: tal es el estertor de los moribundos. Este es el único que se puede oir á oreja libre, y aun no se oye sino cuando está situado en la trachea, ó en los grandes ramos bronchiales; el cilindro lo percibe, como á todos los otros,

en cualquiera parte del pulmón que esté; existe á veces en la perineumonia en su segundo ó tercer grado, en el catarro pulmonal, en el reblandecimiento de los tubérculos, en la apoplexia pulmonal &c. Confieso no entender bien la distincion que pone el autor entre tal estertor y el que en otra parte llama *estertor tracheal,* sino es por razon del diferente sitio que ocupan.

El *estertor sonoro y seco* consiste en un sonido mas ó menos grave, á veces muy estrepitoso, que ya imita el ronquido de un dormido, ya el sonido de una cuerda de Bajo herida con el dedo, ó ya el arrullo de las tórtolas. Es tal esta semejanza, di-

ce Laënnec, que se vé uno tentado á creer que se oculta una tórtola bajo la cama del enfermo. Tal estertor solo se verifica en una pequeña parte del pulmón, y ordinariamente reside en las fistulas pulmonales de una capacidad mediocre, ó en los ramos bronchiales dilatados y de pequeño diámetro. No es facil designar la causa de tal estertor. La naturaleza del ruido nada tiene que indique ser debido al paso del aire al través de una materia cualquiera; y á la abertura del cadáver se hallan muy pocas mucosidades en los puntos donde se oia. Su naturaleza, en alguna manera musical, inclina á creer que es producido por un cambio en la forma de los ca-

nales, que el aire toca en los pulmones; hay tambien alguna razon de sospechar, que tal estertor tiene lugar siempre que cualquiera causa, como la cercania de un tumor, ó de una glándula infartada, la presion hecha por una inflamacion local, y poco estendida del tejido pulmonal, la presencia de una masa algo voluminosa de mucosidad bronchial muy tenaz, y no mezclada con aire, ó una hinchazon local de la membrana interior del pulmón &c. estrecha la abertura de un ramo bronchial, y angosta su origen mas de lo que está el resto de su trajecto.

El *estertor silvante y seco* á veces parece á un silvido tenue

continuado, grave ó agudo, sordo ó muy sonoro: otras veces, al contrario, es de muy corta duracion, y semejante al grito de pajaritos, ó al que hacen dos láminas de marmol cubiertas de aceite y separadas violentamente la una de la otra, ó en fin, al chasquido de una bofetada suave. Estas diversas variedades de estertor silvante existen frecuentemente á la vez en diversas partes del pulmón ó se suceden en el mismo punto: circunstancias que deben hacer su apreciacion muy dificil. Tal estertor parece producirse por una mucosidad poco abundante, pero muy viscosa que ostruye mas ó menos completamente las pequeñas ramificaciones bronquiales.

En las cuatro especies de estertor dichas, debe distinguirse á mas de la naturaleza particular del ruido que las caracteriza, una ligera repercusion que imprimen al cilindro, siempre que el punto donde ellas se verifican está situado inmediatamente debajo de aquel en que está aplicado el cilindro. Esta repercusion muy análoga á la producida por la voz en las paredes torácicas puede á veces como esta última sentirse con la mano, y en algunos casos es mucho mas sensible que con el instrumento. En general es muy fuerte en el estertor mucoso y en el ronquido, poco menos en el estertor crepitante, y menos todavia en el silvante: sobre todo, cuando este último es en sí poco

ruidoso. Si el estertor está en un punto lejano del que ocupa el cilindro, aunque se oiga muy clara y fuertemente, no se siente la repercusion de que se trata. Cuando no se siente en ningun punto del pecho, es señal de que tiene su asiento en las partes mas centrales del pulmón. Laënnec que conviene en que este signo puede parecer *sutil*, afirma con todo, que es muy facil de distinguir, y que apenas se necesitan algunos minutos de estudio para aprender á conocer con el stethoscopio la distancia del punto donde se verifica el estertor.

Ciertos estertores aunque muy fuertes, pueden no oirse á una ó dos pulgadas del punto donde están, lo que sucede principal-

mente en el estertor mucoso y en el crepitante. El ronquido y el silvante al contrario se oyen á veces de un lado al otro del pecho, y por esto complican frecuentemente las otras especies.

Tales son los caractéres de cada clase de estertor, segun Laënnec; los ruidos que dan son muchas veces tan sonoros que esta categoría de signos, entre los que la auscultacion puede dar, le ha parecido desde luego la mas propia para distinguir las enfermedades de pulmón, ó los accidentes notables de ellas; con todo, ha conocido despues que el estertor estaba lejos de suministrar datos tan importantes y numerosos como los sacados de los efectos de la respiracion,

y de la voz sobre el mismo órgano.

Auscultacion de la fluctuacion de los líquidos contenidos en el pecho. Se oye á veces sin instrumento la fluctuacion de un líquido existente en una cavidad ulcerosa del pulmón durante la toz, como cuando hay pus que llena en parte vastos tubérculos; pero en algunos casos no se oye sin instrumento la fluctuacion de líquidos derramados en la cavidad de las pleuras. Asi es erronea la asercion de Hipócrates, que cree puede oirse de este modo el ruido del agua en el hidrotorax; al contrario, el método de la sucusion indicado en una obra atribuida al padre de la medicina, hace cono-

cer que bien se puede por su medio oir la ola de un líquido contenido en la pleura; mas es indispensable para esto que al mismo tiempo haya aire contenido en esta cavidad. En tal complicacion, sacudiendo al enfermo se oyen bien las olas en el pecho; pero aun los movimientos espontaneos que hace el enfermo pueden causar un ruido que el mismo perciba, de lo que hay ejemplos en la obra de Laënnec. Si el ruido de la ola es muy débil para oirse con la oreja sola, el cilindro entonces lo hace percibir muy claramente.

Siempre pues, que se sospeche derrame de un líquido aquoso, purulento ó sanguineo en la pleura, y que se perciba ruido,

ó por la sucusion ó por los movimientos espontaneos, conclúyase que la cavidad no está enteramente llena por el líquido, pues que hay ruido entonces, fenómeno que no sucede jamas en las cavidades llenas, y en segundo lugar, que existe aire en la misma cavidad. Laënnec asegura que es muy convenientè emplear la sucusion, que no fatiga al enfermo, que aun basta sacudirle del hombro del lado enfermo, y que de ella se puede sacar en muchos casos el signo cierto de un derrame torácico. Una de las ventajas de la sucusion, si ella da por resultado la oleada del pecho, será quizá hacer mas frecuente la operacion del empiema, que el au-

tor de la obra de que sacamos estos detalles dice ser menos molesta, que lo que se asegura en los libros, y que aconseja practicar entre la cuarta y quinta costilla contando de arriba á bajo, en vez de hacerla entre la sesta y séptima como se ha hecho hasta aqui, lo que segun él tiene sus inconvenientes.

Auscultacion de la circulacion. El último uso del pectoriloquo consiste en servirse de él para apreciar los diversos movimientos del corazon. Aplicado sobre la region precordial, este instrumento indica todos los batimientos de estas cavidades de un modo muy claro: los hace oir cuando la oreja aplicada al mismo lugar no lo haria con la mis-

ma exactitud; y ademas puede aplicarse el cilindro en puntos en que el oido nó. Por medio del stethoscopio Laënnec ha descrito los movimientos naturales del corazon mas exactamente de lo que se habia hecho hasta aqui, y ha formado con mas seguridad el diagnóstico de algunas enfermedades de corazon.

Epilogando los diversos signos que Laënnec ha obtenido con su instrumento hallamos la pectoriloquia, la egophonia, la respiracion pectoral, las diferentes clases de estertor, el retintin metálico y en fin la auscultacion de la fluctuacion de los líquidos, y la de la circulacion en el corazon. Por la inspeccion de las funciones de la voz, de la res-

piracion y circulacion ha obtenido estos signos. Veamos ahora la aplicacion que él hace de ellos al diagnóstico de las enfermedades.

Medios de conocer las diferentes enfermedades de pecho por los signos sacados de la auscultacion.

De la tisis pulmonal. Esta enfermedad dió origen al descubrimiento de la pectoriloquia, y por consiguiente al método de la auscultacion mediata, y es la que presenta mas freecuentemente á su autor la ocasion de usar del cilindro. En un sugeto que se sospecha tísico llevando el instrumento sobre varios puntos del pecho se descubre si hay cavidades tuberculosas, cuya mate-

ria se haya reblandecido, lo que caracteriza mejor la enfermedad que todos los síntomas de ella; estos, segun Laënnec, tomados aisladamente nada indican, y su reunion aun puede dejar dudas.

Por la pectoriloquia no solo se descubren las ulceraciones tuberculosas, sino tambien el número de estas cavidades, su estension, su situacion, mas ó menos profunda, mas ó menos próxima á la superficie del pulmón.

La pectoriloquia empieza luego que tiene lugar el reblandecimiento de los tubérculos, y que la materia, saliendo en los esputos, forma una espectoracion purulenta: hasta aqui no se saca ninguna utilidad de este signo,

como es fácil conocerlo. Si á un sugeto en quien ha habido pectoriloquia la excavacion tuberculosa viene á cicatrizarse por medio de una membrana casi cartilaginosa, como puede suceder segun asegura Laënnec, sana de esta espantosa y frecuente enfermedad; pero queda la pectoriloquia.

Indicamos arriba hablando de ella, las variedades que presenta de *verdadera, dudosa, imperfecta, &c.* segun el estado de los sugetos, asi como la causa del retintin metálico debido á los tubérculos medio llenos de la materia tuberculosa, lo que nos dispensa de repeticiones; solo añadiremos que el estertor mucoso circunscrito existe si hay exca-

vacion tuberculosa, estertor que Laënnec dice parecerse en su ruido al que hace un líquido al salir de una botella. Se puede oir ademas la fluctuacion y el retintin metálico.

La presencia de la pectoriloquia sirve para distinguir la tisis de las afecciones que tienen mas relacion con ella, como el catarro ó pleuresia crónicas: en estas dos últimas afecciones no hay pectoriloquia, y en la tisis existe siempre, aun cuando falta la voz. La tisis nerviosa ó *sin materia*, como la llama Laënnec, se distingue de la tuberculosa, única admitida por éste, negando por consiguiente todas las otras especies reconocidas por Bayle, por la ausencia misma de

la pectoriloquia. En la tisis tuberculosa, que no se presenta con los fenómenos acostumbrados, la pectoriloquia hará reconocerla en medio de los epifenómenos que la oscurezcan; ella la demuestra tambien en los sugetos que aparentando sanidad tienen uno ó algunos tubérculos.

Laënnec declara que la pectoriloquia es un signo tan cierto de la tisis, que en doscientos sugetos de pectoriloquia que inspeccionó, ni una vez sola faltó su coincidencia con la presencia de las cavidades. Despues de tres años de emplear el método de auscultacion no ha obtenido mas que ventajas en el diagnóstico de las enfermedades de pecho, y sobre todo en la tisis.

Laënnec no forma de la tisis un pronóstico tan triste como los médicos que han escrito hasta aqui sobre esta terrible enfermedad; á veces, la cree susceptible de curacion por la cicatrizacion de la cavidad tuberculosa por una especie de membrana cartilaginosa de que se reviste el interior de los tubérculos ulcerados; el ha hecho grabar en su obra cicatrices observadas en los tísicos para poner fuera de duda este hecho patológico.

Dilatacion bronchial. Laënnec ha observado muchas veces dilataciones de los ramillos bronchiales en sugetos afectos de catarros antiguos: á veces la dilatacion es poco visible, otras, puede contener una avellana. Si

hay muchas dilataciones producen un catarro que dura tanto como la vida; pero sin peligro notable. La presencia de estas cavidades bronchiales se anuncia por la pectoriloquia, lo que se explica del mismo modo que lo hemos hecho con los tubérculos de los tísicos. El autor no ha podido verificar mas que una vez por la autopsia la certidumbre de la pectoriloquia por las dilataciones bronchiales, lo que prueba que tal enfermedad es rara vez mortal.

Peripneumonia. Esta enfermedad cuyo único signo cierto consiste, segun Laënnec, en los esputos blancos, eruginosos, tenaces, con burbujas de aire, y cuyo caracter anatómico es causar

granulaciones en el tejido del pulmón, se distingue en el primer grado por la aparicion del estertor crepitante, y en sus progresos por la falta de *respiracion pectoral;* á veces se observa el estertor mucoso. La respiracion pectoral es *pueril* en el lugar sano. Se comienza a oir la respiracion al rededor del sitio atacado, si se efectua la curacion, y siempre en la parte superior del punto enfermo. Se sabe que en muchos casos la peripneumonia es insidiosa; pero con el pectoriloquo se descubre cuando está oculta por los signos dichos, signos que la percusion, excelente medio para descubrir tambien esta enfermedad, no indica siempre de una manera tan

cierta. Laënnec dice que el pectoriloquo rectifica en el caso los errores de la percusion; con todo, no pretende que por esto haya de despreciarse este excelente medio de investigacion que segun el mismo, tiene tambien sus ventajas. En la peripneumonia se oye la respiracion en la porcion pulmonal que ha sido inflamada, dos ó tres dias antes que el pecho se haga mas sonoro: se habla en caso de curacion.

Gangrena del pulmon. Esta rara enfermedad de que Laënnec ha visto algunos casos consiste en una excavacion gangrenosa desarrollada en el tejido de este órgano: produce la pectoriloquia y á veces el retintin metálico.

Nosotros hemos observado, hace ocho ó diez años, un caso que de ningun modo habiamos sospechado antes de la autopsia.

Enfisema del pulmón. Aqui tambien hay una alteracion cuyo descubrimiento bien circunstanciado se debe á Laënnec, y que describe en la obra curiosa donde espone su método de auscultacion, lo que la hace doblemente instructiva. En el estado comun cada célula pulmonal tiene casi la estension necesaria para contener la cuarta parte de un grano de mijo; pero si está enfisematoso, tales células pueden contener desde un grano de mijo hasta una haba y mas: rómpense á veses, y derramando en las otras células el aire

que encierran, causan el enfisema del órgano. Si se percute entonces el pecho, da un sonido claro que aleja toda idea de enfermedad; mas el pectoriloquo muestra que el aire de la respiracion no penetra en las partes enfisemadas. Luego es preciso unir estos dos medios de apreciacion para conocer el enfisema pulmonal, enfermedad muy comun, y que causa una clase de asma la menos dañosa de todas, y con la que se puede vivir largo tiempo sin mucho inconveniente. La falta de la respiracion pectoral puede esplicarse por las mucosidades bronchiales que obstruyen la abertura de las células, é impiden que el aire penetre allá; y quizá tambien, por-

que las células dilatadas oprimen á las vecinas.

Producciones accidentales en el pulmón. La auscultacion mediata hace á veces sospechar estas producciones siempre que son algo voluminosas; pero jamas penetra su naturaleza. La falta de respiracion pectoral (*) en un gran espacio indica un gran tumor en el pulmón, sea un quiste, una hydatide vesicular, una produccion oseosa, cretacea &c., al paso que se oye otra respiracion en derredor del tumor: si la materia de estos tumores fuere susceptible de re-

(1) Ya se ha dicho antes que esta es distinta de la respiracion funcion.

blandecimiento, y saliese por los bronchios habrá pectoriloquia &c. Los tuberculos grandes pero no reblandecidos se perciben por los mismos signos, y tambien su reblandecimiento. Entre unos y otros tubérculos se oye facilmente la respiracion pectoral.

Pleuresia. Esta enfermedad que la percusion indica con bastante exactitud, aunque mucho menos que la peripneumonia, se denota con mucha mas certidumbre por la falta de respiracion pectoral, y por la presencia de la egophonia que resulta como dijimos del derrame de un líquido, derrame que casi siempre tiene lugar en las pleuresias, aun en el estado agudo. Se

conoce que el enfermo camina á la sanidad en el retorno de la respiracion pectoral y falta de la egophonia.

En las pleuresias donde el derrame se ha hecho en cantidad mas notable, como en las crónicas, advirtió Laënnec un fenómeno visto ya por otros, á saber que el lado enfermo del pecho adquiere mas estension, lo que se ve con evidencia por la medida de ambas cavidades, y aun solo comparándolas. Despues de la curacion, si se verifica, no solo esta cavidad toma su diámetro habitual, sino que aun se minora visiblemente, conformacion que susiste hasta la muerte de estos individuos y que se reconoce en un modo

de ser esterior particular; se inclinan sobre el lado que estuvo enfermo; el hombro está mas bajo, las costillas mas aproximadas, y el gran pectoral tiene un volúmen la mitad menor que el del lado opuesto: la coluna vertebral se conserva ordinariamente recta; con todo, á veces se dobla un poco por la costumbre que se tiene de inclinarse sobre un lado. Laënnec ha hecho grabar en su obra un individuo asi conformado. Ademas, este estado que es mas comun de lo que se supone, y que se ignora frecuentemente por los que lo tienen, se presenta sin inconvenientes: ellos lo refieren á enfermedades anteriores largas y oscuras del pecho, que no han

sido siempre muy graves. Debe advertirsè que el pecho de esos individuos nunca se hace sonoro, aunque haga todas sus funciones con una integridad perfecta en el mayor número. Tal encogimiento parece causado por la adherencia de la pleura costal con el pulmón, en consecuencia de derrames absorbidos que por cierto tiempo habian impedido al pulmón contiguo el ser propio para la respiracion y habian producido el encogimiento.

Hidrotorax. La dilatacion del pecho en esta enfermedad fué conocida desde tiempo muy remoto, y ahora lo es por Laënnec, que da por signo de derrame el sonido apagado del pe-

cho cuando se usa de la percusion, y la falta de la respiracion pectoral cuando se usa del stethoscopio.

Pneumotorax. Tal enfermedad conocida pocos años hace, se halla descrita con grandes detalles en muchos lugares de la obra de Laénnec. El reconoce, entre las causas mas frecuentes de la produccion del aire en las cavidades pleurales, la descomposicion del pus posterior á los derrames pleurales, la de la sangre, despues de las hemorragias de la misma cavidad, ó una comunicacion con los bronchios á consecuencia de la alteracion de la pleura y de la sustancia pulmonal, ó como efecto de las escaras gangrenosas de

ambas; aun indica otras causas menos frecuentes. Se conoce el pneumotorax combinando, como se hace en otras enfermedades de pecho, la percusion y la auscultacion; la una da un sonido mas claro del lado enfermo que podria hacerse temer, creyéndose que el lado sano es el sitio del mal, pues que da un sonido menos sonoro, si no se reflejára en la circunstancia dicha: la otra nos descubre la falta de la respiracion pectoral. La cavidad del pecho en que está el derrame aëreo se dilata tambien; pero como hay igual dilatacion en otras afecciones no da los verdaderos signos del pneumotorax, que son los indicados.

El emphisema del pulmón

presenta casi los mismos signos que el pneumotorax; mas en el primero la produccion gaseosa se hace lentamente, existe siempre un estertor ligero, se compromete poco la salud, pues los enfermos se dedican á sus negocios, &c., circunstancias que faltan en el pneumotorax, en que la respiracion pectoral se oye aun en la raiz del pulmón, lo que no sucede en su enfisma.

Edema del pulmón. Esta afeccion, que segun observa Laënnec, no ha sido descrita, es sin embargo muy conocida de los que acostumbran abrir cadáveres, y que, como el, la distinguen muy bien de la infiltracion de las partes declives del pulmón, que se hace en la agonia,

ó despues de la muerte. Mas de quince años hace que hemos visto ejemplos frecuentes de este estado del pulmon. De Haën, Baraillon, Lepois, Barrere (citado por Laënnec,) han tratado de esto de un modo especial. Los nuevos desenvolvimientos dados por Laënnec siendo mucho mas precisos, y fundados en autopsias dan un nuevo grado de interés, y aumentan la suma de nuestros conocimientos sobre la materia. El indica como signo de la existencia del edema pulmonal la disminucion en la respiracion pectoral, acompañada del estertor crepitante. Observa ademas, que si el caso se complica con enfisema del mismo órgano se hace casi inconocible, y que aun

en la afeccion simple no siempre es facil distinguirla de la peripneumonia incipiente, si no se apela á los síntomas generales.

Apoplexia pulmonal. Laënnec da este nombre á la irrupcion de la sangre en el tejido pulmonal, lo que Leroux llamó anteriormente en una observacion que dió en el diario de medicina, *golpe de sangre en el pecho,* y que nosotros en el artículo *exhalacion* de este diccionario llamamos *apoplexia pectoral.* Cree que la mayor parte de las hemoptysis son producidas por semejante congestion sánguinea pulmonal, cuya terminacion se verifica por esputos sanguineos, á veces de una abun-

dancia excesiva en el principio, y otras por una muerte repentina, si la sangre es llevada impetuosamente sobre el tejido del órgano, como ha sucedido en los casos citados en el artículo *exhalacion.* Dos signos manifiestan, segun Laënnec, el derrame sanguineo pulmonal; la ausencia de la respiracion pectoral en una porcion circunscrita del pulmón al rededor del engurgitamiento hemoptoico, y la existencia de un estertor mucoso.

Catarro pulmonal. Hasta aqui la percusion era el único medio que demostraba la presencia de esta enfermedad. Laënnec añade los signos siguientes de auscultacion. Se oye aqui desde el

principio un estertor sonoro, despues mucoso; la estension del estertor indica la del catarro; ademas, hay suspension de la respiracion pectoral en el punto enfermo, debida á lá obstruccion momentanea de un ramo brochial por el moco. Este médico confiesa que estos signos á veces son comunes con los de otras muchas enfermedades de pulmon; pero entonces apela á los demas fenómenos morbíficos que las distinguen.

El catarro crónico del pulmón se confunde frecuentísimamente con la tisis, tanto en su marcha, como en sus síntomas; pero la auscultacion distingue estas dos afecciones: en el catarro crónico no hay pectorilo-

quia, ni murmullo de la materia tuberculosa, ni falta de la respiracion pectoral: si estos síntomas persisten por dos ó tres meses se puede asegurar que el enfermo solo se halla afectado de un catarro crónico, enfermedad mucho mas curable que la tisis.

El asma, nombre bajo el cual se confunden muchas enfermedades de pecho, puede tambien confundirse con el catarro crónico; el cilindro lo distinguirá muchas veces, tales como cuando es debido á la dilatacion bronchial, al enfisema pulmonal, al catarro crónico, á una lesion orgánica del corazon, &c.: queda pues, que existe el asma verdadero, pero que es mucho menos

frecuente de lo admitido en la práctica, y aun en los libros.

Enfermedades de corazon. El autor dedica medio volúmen á estas enfermedades, como lo habia hecho hablando de la tisis, enfermedades de que se ha ocupado con especialidad, y parecia que para ellas habia sido escrito el tratado de auscultacion, lo que en algun modo le ha dado ocasion de reproducir las obras de Corvisart y Bayle sobre ambas materias, y de añadir hechos importantes. En la apreciacion de las enfermedades de corazon, una de las ventajas de la auscultacion consiste en distinguir el aumento de volúmen, de la simple dilatacion, es decir, la hypertrophia ó a-

neurisma activo, del aneurisma pasivo. En la primera el instrumento experimenta un choque mas ó menos vivo, mas ó menos estenso, sin ruido muy manifiesto; en el segundo al contrario, solo se oye un ruido mas ó menos notable sin impulsion evidente: si hay ruido y choque, la dilatacion coincide con el aumento de volúmen. El ruido mas claro se debe á las aurículas segun Laënnec, quien ha puesto mucho cuidado en la análisis de los diferentes movimientos de contraccion y dilatacion del corazon, asi como de los movimientos arteriales que constituyen el pulso; con el stethoscopio se sienten batimientos del corazon im-

perceptibles por la mano, y se oye el ruido que hacen, cuando la oreja aplicada no distinguia ningun sonido segun el autor. Por consiguiente es mas facil juzgar por este método que por cualquiera otro los movimientos intermitentes ó irregulares del corazon.

Una de las cosas mas interesantes, si es constante, es que segun Laënnec, el pectoriloquo deja distinguir los aneurismas de los grandes vasos, de los del corazon, caso muy embarazoso en la práctica cuando los aneurismas están en el pecho. Notó Laënnec que los aneurismas del corazon dan batimientos dobles causados por la contraccion sucesiva de los ventriculos, y de

las aurículas, al paso que los aneurismas arteriales dan solo batimientos simples correspondientes á la contraccion de los primeros. Con todo, el autor no osa decir que tal distincion sea constante, aunque la apoye la teoria.

La auscultacion mediata parece tan útil á Laënnec para el diagnóstico de las enfermedades de corazon, que despues de revisar los caractéres que ordinariamente las distinguen, dice *que la auscultacion mediata es el único medio de conocer las enfermedades de corazon:* mas añade, *que de todas las enfermedades que ella puede descubrir, estas son las que mas comunmen-*

te se escapan al observador mas atento.

Uso del pectoriloquo en la práctica. El nuevo método de investigar las enfermedades de pecho excita un vivo interés en los médicos. Un medio muy simple en la apariencia, que exige solo atencion y alguna práctica, parece facil de ponerse en uso; y no hay médico que no desee ver admitido este procedimiento en el reconocimiento diario de los enfermos, y que no espere sacar las ventajas que dice su autor, ya por ilustrarse en la apreciacion de las enfermedades que va á curar, ya para verificar la exactitud de los hechos anunciados.

Laënnec con todo, en mu-

chos lugares de su obra, no oculta las dificultades, que aun presenta el método propuesto; confiesa que sobre muchos puntos no ha adquirido la certidumbre que se desea; añade tambien en el prefacio, *que sus investigaciones no tienen todo el grado de perfeccion que hubiera deseado darles.*

Efectivamente leyendo con atencion el tratado de la auscultacion mediata se percibe que, en muchos casos, es necesario un tacto muy ejercitado para apreciar los delicados cambios que producen tanto la intensidad del sonido, como el género del ruido, para distinguir un silvido de un murmullo, para conocer con exactitud el lugar

donde se hace la respiracion pectoral, y para distinguir la fluctuacion de un líquido contenido en la pleura, del que contiene una cavidad pulmonal &c. &c. Las diferentes especies de pectoriloquia, de estertor, de retintin metálico, &c. son fenómenos muy delicados en su apreciacion, y, confesemóslo, muy dificiles de conocer. Laënnec, en fuerza de observaciones y de practica, ha podido familiarizarse con sus distinciones; pero no es dado á todos tener el mismo cuidado, y participar del fervor que da el entusiasmo de un procedimiento á su autor, y del que se esperan grandes resultados. Los médicos deben ver el método propuesto con mas calma que Laënnec, én-

sayarlo á sangre fria y no emplearlo hasta que les sean bien probadas sus ventajas. No obsta el que hasta aqui no se hayan temido los inconvenientes de un medicamento dudoso, para dejar por eso de tener una sábia reserva en el uso de un procedimiento que tiene algo de singular, y para el que es necesario acostumbrar antes al público. Es posible deducir falsas conclusiones de un uso poco esclarecido de auscultacion, y que dé lugar á pronosticos fatales ó tratamientós inconsiderados.

Debemos confesar que nada ha aventajado el pectoriloquo en los ensayos que hemos hecho con este instrumento. Hemos tratado de asegurarnos de la pectorilo-

quia en un enfermo que el mismo Laënnec presentó á la sociedad de la facultad, como que tenia pectoriloquia que efectivamente se hallaba en un grado muy avanzado de tisis: no hemos podido oirla; otros de la sociedad no han sido mas felices que nosotros; pero es necesario decir que el lugar no era apropósito para esta experiencia, y que el ruido que se hacia en la sala podia impedir la percepcion del que salia de las cavidades tuberculosas. Hemos oido la pectoriloquia de la larynge; pero no constantemente, aunque la misma persona se hallase en unas mismas condiciones. En cuanto á la respiracion pectoral, hemos tratado de reconocerla en cuatro individuos, un niño de quin-

ce meses, uno de catorce años, uno de veinte y una muger de treinta años: en ninguno hemos logrado esta ventaja. En cuanto á los movimientos del corazon, los percibimos infinitamente mejor, aplicando la oreja sobre el corazon, que con el stethoscopio; pero recordamos que esto quizá sucederá por la falta de hábito que hay en nosotros, por haber hecho pocas observaciones, ó por no estar nuestros órganos *educados*.

ARTÍCULO.

PERCUSION DE PECHO,

del diccionario de ciencias médicas.

Percusion de pecho. Nombre que se da al método propuesto por Auenbrugger para conocer algunas enfermedades de pecho, y que consiste en golpear el torax con la mano para apreciar el sonido, y deducir de este el estado de los órganos contenidos en la cavidad.

Todos los prácticos saben las grandes dificultades que presenta el diagnóstico de las enfer-

medades de pecho, á causa de la semejanza de los síntomas de la mayor parte de ellas, y de la conexion que existe entre los órganos de sus cavidades. El estudio mejor seguido, la observacion mas atenta, no bastan siempre para llegar á conocer su naturaleza íntima. Se ve muy frecuentemente que las afecciones crónicas de pecho un poco complicadas no se conoren, ó que es equivocado el nombre que se les impone. El error lo demuestra con evidencia la autopsia; recurso que no se tenia poco tiempo hace, en que rara vez habia dediccion á este género de investigaciones. Asi entonces casi únicamente se atribuia la muerte de los afectos

del pecho, á las hydropesias de las pleuras, y á las asmas; enfermedades que al contrario, son muy raras en el estado primitivo, y muy frecuentemente solo son síntomas de otras lesiones orgánicas.

Antes de pasar adelante, debo insistir en un punto esencial relativo á la percusion de pecho; y es que este método en medicina no es mas que un medio auxiliar, un socorro á que la ciencia apela para la exploracion de las enfermedades: que no solo no se debe olvidar el estudio de los síntomas y fenómenos morbíficos, sino aun tambien que ella debe obligar á investigarlos con mas atencion, y con mayor rigor, si nos podemos

expresar de este modo, para que añadiendo los signos que ella da á los que presentan los síntomas, se reconozcan con mucha mas facilidad las enfermedades que se tratan de estudiar por esta combinacion.

§ 1. *Descubrimiento de la percusion de pecho.* Auenbrugger, médico aleman, propuso á mediados del siglo diez y ocho, un nuevo método para esclarecer el diagnóstico de algunas enfermedades de pecho: este es la percusion de esta cavidad. Publicó su procedimiento en Viena el año de 1761, en una obra titulada *Inventum novum ex percussione thoracis*, &c., que se ha traducido al frances por Rosiere de la Chassagne, mèdico de

la facultad de medicina de Montpeller, en seguida de su *Manual de pulmoniacos* y por el profesor Corvisart con muchos comentarios, en 1808.

El procedimiento de Auenbrugger sin duda gustó mucho en Alemania, pues que se ve el elogio, y uso frecuente que Stoll hace de él: en Francia, la obra de la Chassagne aparentemente no causó gran sensacion, porque Corvisart asegura que no se acuerda haber oido citar el nombre de Auenbrugger durante el curso de sus estudios, muy cercanos á la época en que apareció la primera traduccion francesa. Jamas ha visto emplearlo ni en los hospitales, ni en la ciudad; de suerte que este pro-

fesor es verdaderamente el que nos ha revelado las ventajas del método de la percusion de pecho, ya empleándolo con gran suceso en el curso de una instruccion clínica de mas de veinte años, ya por la traduccion de la obra del médico de Viena, y los comentarios juiciosos que le ha añadido.

En el estado de sanidad, el pecho de un individuo bien conformado da, cuando se le toca, un sonido natural, que es proporcional á la capacidad de esta cavidad, y al espesor y clasticidad de sus paredes. En los flacos y en los niños este sonido es mas fuerte; en los de una edad avanzada es menos notable, sin duda por la inflexibi-

lidad de las partes oseosas, y la sequedad de las carnosas. El fenómeno de la resonancia del pecho es exactamente el mismo que dan los cuerpos huecos cuando se tocan, como un tonel, un tambor cubierto con un paño, &c. Es admirable que de este procedimiento tan simple, no se haya hecho con mucha anterioridad una aplicacion al cuerpo humano, sobre todo á la cavidad pectoral.

Aun en el estado sano, hay regiones del pecho que resuenan menos que otras, lo que se debe á la presencia de las vísceras mas ó menos consistentes situadas en estas regiones. La parte inferior de la cavidad derecha suena menos que el resto,

á causa de la posicion del hígado, viscera compacta, y que se remonta levantando el diaphragma. Del lado izquierdo, la region anterior resuena menos, por la presencia del corazon; y hácia atras un poco sobre el lado, la del baso, si es voluminoso, oscurece un poco el sonido que debia existir aquí.

Sin embargo á veces, en esta última region, se observa un sonido mas claro, que depende de la acumulacion de gaz en el estómago ó en la extremidad izquierda del colon transverso. En la parte posterior del pecho, en los dos costados de la coluna espinal, hay un sonido menos notable á causa del espesor de las paredes, de las capas mus-

culosas colocadas á lo largo de las vertebras, y de la presencia de estos huesos. El volúmen de las mamilas, muy considerable en algunas mugeres, impide tambien obtener todo el sonido posible de las partes anterior y media del pecho.

En los demas puntos de las dos cavidades, el pecho resuena poco mas ó menos con una fuerza igual; las partes laterales y medias, dos ó tres pulgadas debajo de las axilas, son las que dan el sonido mas puro, y el mas retumbante en el estado sano. El ruido que se percibe no solo parece resultar de la resonancia del aire en la cavidad tocada, sino tambien depender de la elasticidad natural del te-

jido pulmonal, del que una mano acostumbrada siente aun los temblores bajo de los dedos que percuten.

Cuando una causa cualquiera destruye la elasticidad de las partes, ya haciéndolas densas por la admicion en su parte media de líquidos ó sólidos, ya condensando su superficie, ya circundándolas de líquidos exhalados; el pecho entonces no suena como en el estado sano; puede pérder mas ó menos su sonoridad, obscurecerse, ensordecerse, *apagarse,* en una palabra, ser contranatural; y aun puede faltar del todo; lo que expresaba Stoll, diciendo que el torax da un ruido semejante al de un muslo golpeado: *tanquam*

percussi femoris. En este último caso, el pecho está enteramente lleno de sustancias sólidas ó líquidas, con tal que la falta de sonido sea general en toda la cavidad.

Algunos estados particulares pueden modificar el sonido del pecho; como la preñez, la plenitud del estómago, la excesiva gordura, &c. que, empujando al diafragma, empujan tambien y levantan los pulmones, les quitan una parte de su elasticidad, y por consiguiente disminuyen la claridad habitual del sonido natural. Enfermedades del abdomen, en que las vísceras del pecho no están interesadas, pueden alterar el sonido de esta cavidad; como el volúmen au-

mentado de las visceras, el infarto del hígado, del baso, la ascitis, &c., que, empujando al diafragma, comprimen los órganos colocados encima, y disminuyen la magnitud de las cavidades pectorales, y por consiguiente la estension del sonido que dan naturalmente.

§ 11. *Modo de percutir el pecho.* Para llegar á los resultados de la percusion de pecho, para obtener el verdadero sonido que da esta cavidad, es necesario tomar varias precauciones, que vamos á indicar.

Es necesario poner al enfermo en posicion que pueda ser percutido con ventaja, y con la mayor comodidad posible. Estando el enfermo en la cama,

si se trata de examinar las partes anteriores del pecho, se le colocará exactísimamente sobre la espalda, la cabeza levantada, y un poco dobladas las piernas. Ordinariamente se percute el pecho desnudo si es hombre, y con solo la camisa si es muger: este vestido, como lo nota Auenbrugger, nada quita á la fuerza del sonido, y es mas decente. Para obtener el sonido de las partes posteriores de esta cavidad, se sentará el enfermo con los brazos ácia adelante, encorvándose un poco en la misma direccion: lo que facilita golpear las partes posteriores y laterales para apreciar su sonido. Si el paciente no está en cama, se le mandará sentar en una silla, y

se le percutirá el pecho en rededor. Se cuidará siempre no dé el frio al enfermo en estas investigaciones, porque se causaria grave daño en caso de inflamacion de pecho.

La fuerza con que se percute está sujeta al espesor de las paredes del pecho y al vigor de los enfermos; en los delicados, mugeres y niños, basta un golpe mediano; en las atletas, se necesita mayor fuerza para obtener un sonido notable. Con todo, no debe ser tan fuerte, que cause dolor. Cualquiera grado de accion que yo haya empleado, golpeando convenientemente, nunca he oido quejarse á los enfermos de que les hiciese mal.

Para percutir esta cavidad, se reunen todos los dedos de la mano derecha en hacecillo, y se golpea el torax repetidas veces, dejando entre cada choque un interválo de algunos segundos; se oye el sonido; al que está muy ejercitado le bastan algunos golpes; pero el que lo estè menos debe repetirlos hasta oir bien la especie del sonido, para no cometer errores. Es necesario el mayor silencio cuando se percute, aun la propia respiracion se debe contener para que ningun ruido estraño oscurezca el sonido del pecho. Algunos tocan con los dedos medio doblados únicamente; sin reunirlos: para el acostumbrado quizá tan bueno será es-

te modo, como el antecedente; pero es menos seguro para el que comienza, y ademas, que tocando en una superficie mas considerable, no suena con tanta precision un punto dado del pecho: otros golpean de plano, con los dedos estendidos, lo que es defectuoso si se generaliza, porque dará el sonido de toda una region: este método debe emplearse despues de haber hecho la percusion con la punta de los dedos reunidos, y solamente cuando, teniendo la enfermedad una grande estension, se trate de obtener el sonido de toda la region que es el asiento del mal. Se percute con la mano desnuda: Auenbrugger queria que se la cubriese con un guan-

te; circunstancia absolutamente inútil, y que si el guante es muy grueso, aun puede influir en el sonido dado. Otra circunstancia menos indiferente, indicada por el mismo autor, es la de mandar al enfermo que haga una grande inspiracion, y que la retenga mientras se ejecuta la percusion. De este modo hay mayor sonido y mas voluminoso, que cuando el pecho del enfermo no contiene aire; mas observo que esto solo puede tener lugar en los pulmones sanos, ó en su porcion sana; pero que en los enfermos, no penetrando el aire hasta alli, es del todo inútil. Ni he visto tal método en Corvisart, ni yo lo he practicado.

Cuando se percute, solo debe obrar el antebrazo, golpeando al pecho bajo el mismo ángulo; porque si se hiere directamente sobre un lado, y sobre el otro como quien acepilla, variará mucho el sonido. Se debe golpear en un mismo lugar; pues si se golpea sobre una costilla en un lado, y sobre un espacio intercostal en el otro, variará tambien el sonido; practíquese sobre una misma estension de ambos lados, con la misma mano, y con igual fuerza en las partes del pecho, cuyo sonido se quiere comparar. Si no se percuten ambos lados del pecho, no se obtendrán resultados exactos; y asi hay un grande obstáculo cuan-

do ambas cavidades están enfermas, porque no hay sonido natural con quien comparar el *enfermo*, y entonces la percusion es casi inútil.

Si se trata de conocer el sonido que da el pecho no se percuta indiferentemente en todos sus puntos. Si no se conoce el sitio enfermo que se va apreciar, percútanse diversas regiones de esta cavidad, una despues de otra, compárense los sonidos de cada una de ellas, y conclúyase que el mal está donde el sonido es menos puro, y mas diferente del natural. Si al contrario, el sitio del mal es evidente, percútase solo la region enferma, como la superficie precordial, si el corazon

está enfermo, y todo el pecho si lo está el pulmón. Siempre es mas prudente examinar por la percusion aun las regiones sanas, porque de un dia á otro pueden alterarse en las enfermedades agudas. Percútase frecuentemente: si el mal es agudo, siempre que se vé al enfermo; mas raras veces, pero sin embargo cada dos ó tres dias, si es crónico el mal.

Segun que se obtenga tal ó tal sonido puede calificarse el estado del pecho. Si es puro y en las proporciones naturales, ni muy claro ni obscuro ó *apagado*, dígase que las visceras pectorales están sanas, ó al menos que su enfermedad no es apreciable por la percusion: porque

nadie ha pretendido que este método sea general, y aplicable á todas las enfermedades de pecho. Adelante diremos los casos en que nada indica, y aun aquellos en que podrá imponer, persuadiendo que el lado sano es el enfermo. Si el sonido es *apagado* y no se puede sospechar que tal estado contranatural sea efecto de las causas ya indicadas (§ 1.) denota la lesion de una viscera situada bajo del punto donde se manifiesta, y entonces por los síntomas generales casi siempre se llega á conocer la clase de enfermedad de que está herido el órgano. Si absolutamente no hay sonido, el caso es de los mas graves, pues indica una alteracion con-

siderable del pulmón, ó de la pleura, y aun de ambos, con derrame que llena la cavidad del pecho en su totalidad. La falta de sonido en la region inferior de una de las cavidades pectorales, y oscuro solamente ó natural en el resto, indica un derrame que no llena este lado del todo, sino solamente hasta el lugar donde calara el sonido. Sentado el enfermo se ve si el sonido es natural, en la parte superior y si acostado tambien lo fuese en la anterior, conclúyase que el cuerpo *obturador* es un líquido. Con todo, esto no es muy exacto, porque estando la cavidad del pecho siempre llena por los pulmones en estado sano,

si el derrame no ha alterado su textura constantemente elástica, poco ó ningun espacio queda á los líquidos. Si el pulmon está contrahido, como frecuentemente sucede en el hidrotorax, puede haber entonces cavidad bastante para que se coloque la serosidad segun la posicion del enfermo. El retorno del sonido al estado natural indica el de la viscera ó cavidad al estado sano.

§ 3. *Enfermedades en que puede ser útil practicar la percusion y de quienes da buenos indicios diagnósticos.* En las enfermedades agudas del pulmón sobre todo es en donde la percusion ofrece un buen medio de asegurarse de la estension

que ellas ocupan en el órgano, de los progresos que hacen, y de su resolucion cuando tiene lugar. No es de menos valor este signo en las afecciones crónicas; pero como son mas raras, su práctica es menos frecuente. Las pleuras ofrecen igualmente numerosas ocasiones para usar de la percusion en las enfermedades que tienen su asiento en ellas, y que se reconocen con particularidad por este procedimiento cuando hay derrame; lo que sucede en el mayor número de casos. En fin el corazon tambien presenta muchísimas enfermedades en que puede ser útil practicar la percusion, notablemente en el caso de aumento de volúmen, que es

la mas frecuente de todas las lesiones orgánicas de que es susceptible.

A. *Enfermedades agudas.* Las pneumonias y pleuresias ofrecen ocasiones diarias á la percusion de pecho.

Pneumonia. En esta afeccion el método de Auenbrugger es de los mas indispensables; por su medio se conoce todos los dias los progresos del mal, su asiento, su estension, las partes que abandona, su resolucion &c. El médico de Viena dice que hasta el cuarto dia no da el torax un sonido contranatural; pero Corvisart ha refutado con razon este aserto, y observa que algunas veces al cabo de veinte y cuatro horas de la in-

vasion de la enfermedad, el sonido no es ya tan bueno y que puede perderse del todo en los tres ó cuatro primeros dias, si la marcha de la enfermedad fuere muy rápida. Auenbrugger pretendia que hubiese en los pneumoniacos una relacion entre la pérdida del sonido, y los dias críticos de los antiguos, lo que le condujo á no conocer bueno ó mal sonido sino hasta tal época del mal: esto prueba lo dificil que es librarse de las *preocupaciones antiguas*, puesto que un espíritu tan exacto como el del autor del método de la percusion ha podido ser conducido á inducciones que no justifica la naturaleza. Es peor la falta de sonido en todo ó en parte del

lado izquierdo, que del derecho, á causa de ser peor la pneumonia que tiene su asiento en aquel lado que en este, por la vecindad del pericardio y del corazon, á quienes puede trasmitirse la inflamacion, como lo nota Corvisart. El peligro es menor cuando el sonido es oscuro solamente en la parte alta del pecho, porque esta porcion del pulmón es menos voluminosa; por el contrario, la enfermedad es mas grave si el sonido falta en las partes posteriores del pecho. Cuando falta el sonido en toda la estension del pulmón, la enfermedad es mortal. Añade Auenbrugger que hay peligro de muerte, cuando falta el sonido en la region esternal; esto solo

sucede en las peripneumonias muy intensas, en donde habiendo aumentado de volúmen escesivamente un pulmón, empuja al mediastino, y ccupa su lugar; lo que esplica la gravedad del caso.

Ordinariamente se observa que vuelve el sonido en el lado enfermo, en proporcion á la abundancia de la expectoracion que quita la enfermedad, y que se disminuye aquel, disminuidos ó quitados los esputos. Una acumulacion estrema de materia morbífica hace desaparecer, desde el principio de la enfermedad, todo sonido; sin embargo hay ocasiones en que sin haber excercion pulmonal abundante, vuelve el sonido poco á poco;

y se efectúa la solucion de la enfermedad por una especie de crisis insensible: otras veces parece que el enfermo mejora diariamente, que llega á la convalescencia, y aun á la sanidad, sin que vuelva el sonido. Es menester desconfiar siempre de estos casos sospechosos, y que se notan frecuentemente por las recaidas. Efectivamente, al cabo de algunas semanas se presentan una tos seca, la fiebre, y todos los síntomas de una vómica, ó tisis consecutiva. Corvisart en su traduccion refiere muchos ejemplos de esto, y las obras están llenas de hechos semejantes. Se ve cuan precioso es el medio de percusion para asegurarse del estado del pulmon, y cuan esen-

cial es su práctica para dirigir la curacion.

La pneumonia crónica, comun á los niños y los viejos, enfermedad de la que tenemos pocos documentos ciertos, se reconoce tambien, á pesar de tener frecuentemente una marcha enmascarada y oculta, por medio de la percusion, que muestra una disminucion notable en la naturaleza del sonido, y cuya extension se puede investigar por la de la region en donde falta. Es bien claro, que se llegará á establecer con alguna exactitud el diagnóstico de la pneumonia crónica, comparando los sintomas generales de ella con el resultado de la percusion. Lo es tambien en todos los otros ca-

sos en que se practique esto. De esta especie de pneumonia habla Auenbrugger por menor en su obra, bajo el nombre de *scirro del pulmón.*

Sirve tambien la percusion para distinguir la pneumonia de las afecciones que tienen con ella relaciones muy notables. La pleuresia y el catarro en tanto que se limiten, la una á la pleura y el otro á las divisiones bronchiales, no alteran el sonido natural del pecho; mas luego que pasan estos límites y atacan el tejido pulmonal, se oscurece el sonido, y la enfermedad se nombra entonces *pneumonia catarral* y *pleuro-peripneumonia.* La percusion distingue tambien la falsa fluxion de pecho ó pleuro-

dynia, de la pneumonia, en que en aquella se percibe el sonido natural de la cavidad del pecho. Por la percusion se reconoce no tener su asiento en el pulmón ciertas toces ferinas, y estomacales.

Pleuresia. La pleuresia aguda viva y esencial, enfermedad muy rara, que se nombra tambien *pleuresia seca*, porque limitando su asiento precisamente á la pleura, no hay expectoracion, no altera el sonido del pecho. En el mayor número de casos, esta afeccion avanza mas ó menos sobre el parenquima del pulmón, y toma el caracter de pleuro-pneumonia ó pleuresia húmeda. Siempre que la inflamacion se extienda á la pleura, y al pulmón hay

una doble causa para la alteracion del sonido: desde luego por el engurgitamiento del pulmón, y por la flegmasia, y despues por el derrame que siempre existe en la pleura. Cuando esta se halla atacada de este modo, el sonido deberá alterarse mas, que en la pneumonia simple, lo que no siempre sucede, porque la porcion del parenquima pulmonal invadida no es tan grande como en la primera de estas enfermedades, y el derrame ademas es en general poco considerable. El sonido vuelve con la solucion de la enfermedad, ó se disminuye mas y mas con su aumento.

Acompañándose casi siempre la pleuresía crónica de un aumento en el espesor de la pleu-

ra, y de un derrame seroso ó purulento, y lo mas frecuente seroso-purulento, el sonido se pierde en proporcion a los progresos de la enfermedad, cuya marcha indica con bastante exactitud. La percusion es entonces tanto mas indispensable, cuanto los síntomas generales son lo mas frecuentemente poco característicos, algunas veces insidiosos, y que diariamente engañan á muchos prácticos, que no se ayudan de los socorros que podrian obtener del método de Auenbrugger.

Enfermedades exanthemáticas. Una de las notas mas importantes, que enteramente pertenece á Auenbrugger, es la que hace relativamente á las enfer-

fermedades exanthemáticas como el sarampion, viruela, escarlatina, &c. Este profundo observador ha visto en tales afecciones que el pecho pierde su sonido propio, y que no lo recobra sino cuando la erupcion cutanea se ha efectuado, de modo que segun el, se puede juzgar de la abundancia de esta por el grado de escurecimiento del sonido. Corvisart notó la exactitud de ideas del médico aleman, mayormente en el sarampion y escarlatina. Parece que el punto de donde parten estas enfermedades es el pecho, y si se agrega á estos hechos, que hay frecuentemente palpitaciones, y que á causa de un tratamiento indiscreto ó retro-

pulsivo del exanthema casi siempre resultan afecciones de pulmón, se tendrian estas enfermedades como enteramente dependientes de los órganos respiratorios.

Corvisart añade á estas consideraciones, que frecuentemente ha observado á consecuencia de la sarna, y herpes retropulsas, que la percusion de pecho daba un sonido menos claro, que se hacia natural si volvian tales erupciones: ¿se podrá concluir de esto que todas las enfermedades de la piel están bajo el imperio de los órganos pulmonales? Para el práctico estas relaciones son bastantes para que vele cuidadosamente sobre estos

órganos si desaparece algun exanthema.

Aun mas dice Auenbrugger, que ha visto oscurecerse el sonido del pecho en la mayor parte de las enfermedades epidémicas. Es probable que en los casos de que habla se complicaba mas ó menos la pneumonia, porque sin esto seria inconcebible por qué suena menos la cavidad torácica. Por ejemplo, en las epidemias catarrales conocidas en Francia bajo el nombre de *grippes*, que casi siempre son pneumonias catarrales, es mas ó menos oscuro el sonido del pecho. En la que vimos reinar en París hace algunos años, se hubiera podido notar la falta de sonido en ambos lados,

porque ambos pulmones estaban atacados á veces á un mismo tiempo; y por eso fué muy fatal.

B. *Enfermedades crónicas.* Cuando á estas enfermedades acompaña induracion de una parte del pulmón ó de las pleuras, ó producen en su consecuencia un derrame de líquido, ó que aumentan el volúmen de las partes, la percusion podrá descubrir su existencia. En las enfermedades que no presentan ninguna de estas circuustancias, este método es nulo, ó solo sirve para aclarar negativamente la presencia de algunas afecciones.

Hydropesias. El derrame, principal carácter de estas enfermedades, casi desde su orígen

es apreciable por la percusion. Interponiéndose la serosidad entre el pulmón y la pleura costal destruye el sonido que podia haber. La percusion indica con exactitud la altura del líquido, porque el sonido es natural sobre la superficie de la serosidad, si no hay otra causa que lo oscurezca. Cualquiera que sea la naturaleza del derrame, ya purulento como en el empiema, ya sanguineo, como despues de hemorragias accidentales de los vasos del pecho, el sonido no presenta diferencia alguna. La consistencia de los cuerpos no produce desemejanza en la cualidad del sonido, ó á lo menos la que produce es tan pequeña, que es dificil apreciarla. ¿Cuan-

tos casos en el principio oscuros de hydrotorax, de empisema, y derrame sanguineo se han conocido por la percusion auxiliada con los sintomas generales! Es necesario haber visto como yo la exactitud de la percusion en frecuentes ejemplos, para persuadirse de la bondad de este medio en la investigacion de las enfermedades de pecho.

Asma. Bajo este nombre se comprenden muy frecuentemente, como se sabe, enfermedades muy distintas: basta que cualquiera tenga una dyspnea crónica, para que se le declare asmático. Estos pretendidos asmas como lo ha demostrado Corvisart, son lo mas frecuentemente, un síntoma de enfermeda-

des orgánicas de corazon, ó de pulmón. Laënnec, en su tratado de *auscultacion mediata,* señala dos nuevas causas del asma, la dilatacion de los bronchios, y el emphisema pulmonal. Con todo existe un verdadero estado espasmódico del pulmón, al que únicamente conviene el nombre de *asma esencial.* La percusion puede distinguir muchas veces el asma verdadero, de las enfermedades á quienes se da este nombre. Asi es que las afecciones en que la dificultad de respirar es producida por una lesion orgánica del corazon, se conocen por la oscuridad del sonido en la region precordial, si esta lesion resulta de la hy-

pertrophia de esta viscera: se distinguirá igualmente por la percusion, el asma, de la dyspnea que resulta de la pneumonia ó pleuresia crónica, asi como de la de un derrame seroso, purulento, &c. El asma nervioso será indicado con bastante exactitud por el sonido natural del torax con una dificultad de respirar que viene periódicamente.

Nostalgia. Auenbrugger coloca esta enfermedad en el número de las afecciones crónicas en que el sonido regular del pecho es oscuro. Nos parece que esto solo sucederá en los sugetos que padeciendo esta cruel afeccion, les ataque pneumonia, ó pleuresia crónica, lo que efectivamente sucede en algunas cir-

cunstancias: fuera de este caso, no sé qué relacion pueda tener una enfermedad esencialmente nerviosa y moral con el sonido contranatural del torax.

Phtisis pulmonal. Cuando los pulmones están llenos de tubérculos de diferentes tamaños, se encuentra la elasticidad natural de su parenquima en parte destruida por la densidad que ha adquirido. En este estado el pecho da menos sonido, sobre todo en la region superior, porque los tubérculos se desarrollan principalmente hácia la raiz de los pulmones. Si estos no son numerosos, son ligeros los cambios en el sonido verdadero de la cavidad, y cualquiera que sea su número, si están exca-

vados ó vacios en parte, puede resultar por esto un sonido mas claro que en el estado sano; lo que siempre indica enfermedad. Para esto es necesario que la porcion interpuesta entre las paredes del pecho y las cavidades esté sana; lo que frecuentemente sucede cuando la enfermedad aun no ha hecho todos los progresos de que es susceptible: resulta de lo dicho, que no se afirmará la existencia de la tisis por solo las indicaciones tomadas de la percusion; mas entonces los síntomas generales de esta afeccion aclararán su existencia.

Obstruccion. Por este nombre tan vago, se puede entender el estado de una viscera, cuya accion se halla fatigada por la presencia de un cuerpo sóli-

do ó líquido, colocado en medio de su parenquima: si este cuerpo es voluminoso, el oscurecimiento del sonido indicará su asiento y estension. Si la obstruccion es producida por una inflamacion crónica, se percibirá tambien por la percusion. Se reconocerán mejor por este medio los cuerpos obstruentes, cuando estén cercanos á la superficie pulmonal, ó encerrados en la pleura, que cuando se hallen profundamente situados.

Edema de los pulmones. En esta enfermedad de las mas comunes, que se sospecha en los sugetos de un temperamento linfático, perezosos, de semblante pálido y abotagado, con tos húmeda y expectoracion pituitosa,

que causa una especie de asma por la dyspnea habitual que la acompaña, la percusion dará un signo que puede ayudar á reconocerla. El sonido de ambos lados es mas sordo que en el estado natural, sin fiebre ni dolores, y sin que el enfermo haga cama, ejecuta bien todas sus funciones, exceptuando la respiracion. Corvisart ha dicho algo de esta enfermedad en la página 250 de su traduccion de Auenbrugger, y Laénnec en muchos lugares del tratado *de ausculfacion mediata* habla mas detalladamente de ella.

Enfermedades de corazon. Entre nosotros, Corvisart es el primero que aplicó la percusion,

y con infinita ventaja en muchisimos casos al diagnóstico de èstas enfermedades. Siempre que hay dilatacion en el corazon es contranatural el sonido de la region precordial; es tanto mas sordo, cuanto sobre ser la dilatacion mayor, hay al mismo tiempo aumento en el tejido de la viscera, llamado impropiamente *aneurisma activo,* y con mas propiedad hypertrophia. Si el volúmen aparente del corazon solo fuere efecto de una acumulacion de líquido en el pericardio, tambien habrá disminucion en el sonido natural, lo que á veces embaraza conocer si la enfermedad ataca precisamente el corazon ó el pericardio. Con todo, sus síntomas presentan algu-

nas diferencias y casi siempre puede conjeturarse que parte del órgano está atacada y ocasiona la falta de sonido.

Fuera de estos dos casos la percusion nada indica en las afecciones orgánicas de corazon: el encogimiento de las valvulas, las vegetaciones sobre los orificios de las embocaduras de los ventrículos, ó sobre la de los grandes vasos, el endurecimiento de las bandas fibrosas &c., no dan signo alguno por la percusion. Con todo, percútase siempre la region precordial cuando se examina á un enfermo, porque frecuentemente se nos indica que hay lesiones apreciables donde no se sospechaban.

Las dilataciones de los gran-

des vasos, los aneurismas del cayado de la aorta son sensibles por la percusion, luego que adquieren un volúmen capaz de empujar el pulmón y corazon, y que tienen llena su cavidad de una sustancia muy densa, á saber de fibrina, que forma alli capas; en tal estado no desnaturalizan el sonido de la parte anterior del pecho tanto que pueda apreciarse.

En la ojeada rápida que he dado de las enfermedades en que la percusion puede practicarse con utilidad, no he hablado sino de las principales circunstancias en que da indicaciones diagnósticas. Si yo hubiera querido examinarlas todas y con los los pormenores de que quizá son

capaces, habria pasado los límites que me prescribe la obra á que concurro. He reducido la percusion á su mayor simplicidad: no he querido tomar en consideracion las variedades delicadas que los observadores consumados descubririan en ella, temiendo no ser entendido, ó inducir á error, por las dificultades que podria presentar á los poco habituados á ella. Asi es que no he hablado del medio de conocer el temblor que la percusion hace sentir en los dedos que perculen, y que se cree causado por la vibracion del aire en las células pulmonales: lo mismo digo de la sensacion que algunos dicen experimentar al percutir un pecho enfermo por

la presencia de un pulmón *carnificado,* ó del que está alterado por un derrame &c. Estas variedades *infinitamente pequeñas,* que se escapan á casi todos los médicos, deben dejarse para aquellos que se dedican á practicar este método con particular cuidado.

§ 4. *Enfermedades de pecho en que la percusion no da indicacion diagnóstica.* Siempre que las enfermedades que atacan el pecho no producen derrame en la cavidad pleural ó no endurecen el tejido del pulmón, la percusion no puede darlas á conocer, porque no hay variacion en la calidad del sonido natural; relativamente á las enfermedades de corazon hemos di-

cho que si no se amplia el volúmen del pericardio ó del corazon mismo, no se consigue indicio alguno por tal procedimiento.

Tambien en el catarro esencial, que no pasa de las ramificaciones bronchiales de calibre mediocre, en la tisis nerviosa, en el asma esencial, en la dilatacion bronchial, en la pleuresia simple y seca, en las enfermedades de corazon que solo consisten en el encogimiento, en la osificacion valvular, en las roturas tendinosas ó musculosas, &c. nada puede indicar la percusion.

Injustamente se ha reprochado á la percusion de ser un procedimiento variable, que tan pronto indica las enfermedades

de pecho, tan pronto nó. Aqui solo se trata de distinguir los casos para hacer de ella un uso útil y luminoso. No puede exigirsele lo que no puede dar, y es tan imposible por este procedimiento enteramente físico producir sonidos contranaturales, cuando los órganos no están dispuestos para modificar el que hay, como si se quisiera sacar de un tonel lleno los sonidos que da vacio.

No hay razon para asegurar que la percusion sea un procedimiento infiel, esto es, que en una enfermedad donde debia notar la falta del sonido lo manifieste natural; como si por ejemplo, en la pneumonia, ó en el hydrotorax no manifestase

ninguna alteracion en la sonoridad de la cavidad afecta: esto jamas succede, ni puede suceder, si la percusion se practica convenientemente por alguno que esté un poco habituado á su uso, que tenga los conocimientos suficientes de medicina para no olvidar circunstancia alguna de las necesarias en la práctica, y si ademas no hay afeccion particular ó alguna disposicion rara que estorbe dar á la cavidad el sonido que debia, para sacar del método de Auenbrugger todo lo que tiene de útil.

§ 5. *De las enfermedades en que la percusion puede parecer engañosa.* Dos causas principalmente producen un sonido engaño-

so: una es la conformacion particular y contranatural del pecho á consecuencia de la rachitis ó de adherencias morbosas; y la otra es el desenvolvimiento de gases en el interior del pulmón ó de la cavidad pleural. Corvisart no hace mencion alguna de estos casos particulares que han podido inducir á error, y dar ocasion por consiguiente para despreciar este medio de conocer las enfermedades de pecho.

En los casos de conformacion viciosa del torax casi siempre es mas sordo el sonido que en el estado sano. En los gibosos hay muchos ejemplos de tal estado contranatural, ya que los órganos estén comprimidos por

la estrechéz del lugar, ya que las curvaduras viciosas de la caja oseosa presenten partes duras donde debe haberlas blandas y clásticas. La dificultad de respirar que en tales sujetos es casi habitual indica demasiado que sus pulmones están fatigados, y que su tejido es mas denso que cuando se desarrollan libremente lo que explica la oscuridad del sonido.

Laënnec ha descrito un estado del pecho en que esta cavidad no suena, aunque por otro lado los enfermos la pasen bien, lo que es consecuencia de derrame en lo interior de las pleuras, que produjo al principio la dilatacion de la cavidad pectoral, y despues su encogimiento

seguido á la absorcion del líquido exhalado; las costillas entonces se deprimen y juntan mas que nunca; el pulmón mas comprimido se adhiere á la pleura costal. Parece que los sugetos asi conformados, por último se acostumbran á tal estado, y que poco á poco las funciones pulmonal y circulatoria se ejecutan como en el órden natural, á excepcion de la compresion que las visceras pueden experimentar, y que probablemente es la causa de que un lado del pecho pierda su sonido.

Es de creer que la adherencia de la pleura pulmonal con la costal da tambien un sonido menos natural, mayormente si se unen por una membrana ac-

cidental mas densa que las pleuras: entonces hay continuidad de dos superficies lo que hace insonora la cavidad. Con todo si el pulmón está sano, la diferencia del sonido producido acaba por ser cosa de poca importancia; cuando tal pulmón se enferma la percusion con mas prontitud produce en él la falta de sonido que puede resultar de su alteracion, que en el no adherente.

En los casos dichos por la debilidad del sonido puede engañar la percusion; en otros de que hablaremos, al contrario, engaña por la intensidad y claridad mayor de él que en el estado natural lo que puede hacer presumir que el pecho está

sano. Con todo, como el exceso de ruido indica á veces una cosa no natural, por tanto inclina á buscar los motivos de este exceso de sonoridad. Dos causas se le han hallado, y ambas se deben á los gases desenvueltos en el pulmón ó en la pleura. Laënnec nos ha hecho conocer la primera mas particularmente, con el nombre de *enfisema del pulmón*, y la segunda ha sido descrita por muchos con el de *pneumotorax*. En ambos casos se ve bien que el pecho debe ser mas sonoro, puesto que cuanto mas aire existe en una cavidad tanto mas resuena el ruido que se imprime á sus paredes, como se ve en un tambor cuyas cuerdas se tiran ó aflojan. Por esto el pecho

suena mas en la inspiracion que en la espiracion. En las dos afecciones dichas la permanencia del aire equivale a una inspiracion continua. El aire dilata las cèlulas pulmonales ó la cavidad pleural, lo que hace que la percusion dé un sonido mas intenso, mas claro y perceptible en mas puntos que en el estado sano. Si en ambas circunstancias se percute la otra cavidad, se hallará mas sorda comparativamente, lo que haria creer que ella era la enferma, si no se reflejara que el sonido excesivo es en el caso, una prueba de enfermedad; como en otros lo es su disminucion.

Algunas tisis, y á veces ciertas pleuresias crónicas parecen

complicarse con el pneumotorax, como lo nota Itard, y explican porque en tal circunstancia el sonido es mas retumbante que en el estado natural. Este signo puede aun servir para indicar tal complicacion.

En los diversos casos dichos la percusion solo es engañosa en la apariencia, porque en el fondo este método es exacto siempre en si mismo, y solo sus consecuencias pueden ser falsas; y en realidad la falta de sonido indica siempre mayor densidad en las visceras contenidas; mayor claridad y estension en el sonido denota constantemente mayor dilatacion y rarefaccion en los órganos encerrados bajo

el punto que se toca. Este resultado físico es inequívoco, pero las inducciones patologicas pueden ser inexactas, defecto que viene de los especuladores y no de la ciencia.

El exceso de sonido es un medio de reconocer la existencia de las enfermedades en que faltan casi todos los otros síntomas; solo la dilatacion de la cavidad pectoral puede encontrarse entre aquellas de que acabamos de hablar; pero como tambien existe un exceso de sonido en el hydrotorax, empyema, &c. este es únicamente un signo equívoco; la percusion distingue entonces estas afecciones con facilidad, porque el sonido en las primeras falta en

muchas partes, y en las otras, es mas estenso y mas claro. Y asi no se puede decir que la percusion engaña, porque ella dá el único sonido que puede dar, y este signo tambien indica las enfermedades que tienen su asiento en el pecho.

§ 6. *Comparacion de la percusion de pecho con el uso del stethoscopio.* Laënnec, despues de haber por mucho tiempo usado frecuentemente de la percusion, y que ha sabido apreciar todas las ventajas que puede ofrecer al práctico para el conocimiento de las enfermedades de pecho, elogia este procedimiento en muchos lugares de su tratado de *auscultacion mediata*. Con todo se ha con-

vencido de ser este método en algunas circunstancias insuficiente, y ha tratado de suplirlo por otro modo diagnóstico de estas enfermedades. El stethoscopio remplaza á la percusion de pecho en el mayor número de casos. Encuentra al servirse de este instrumento numerosas ventajas que no ofrece la percusion: á veces une los dos procedimientos como se ve en el artículo anterior.

Hay esta diferencia entrambos mètodos; el sonido producido por la percusion no existia en el pecho, y el que se oye por el stethoscopio existia ya en esta cavidad.

El uso del stethoscopio exige una atencion y cuidados mas

minuciosos que la percusion; por esto me parece su práctica mucho menos facil, aunque diga lo contrario su autor. Los diferentes ruidos que se distinguen en el pecho son de una variedad tan delicada, y para percibirlas, exigen una aplicacion tan grande, á la que no es facil se habitúe el mayor número de médicos, que esta práctica no es siempre de una necesidad y obligacion absoluta, ademas de la singularidad que ofrece á los enfermos. Todo está en favor de la percusion, procedimiento simple, que no exige ninguna atencion particular, y ningun otro instrumento que la punta de los dedos; en fin el uno está conocido solamente por algunos,

y su valor aun no está decidido mientras que la percusion cuenta numerosos favorecedores, se practica en todos los hospitales y en la ciudad con un suceso siempre en aumento, por todos los que han sabido apreciar su valor; y ha logrado la aceptacion general de todos los verdaderos prácticos á quienes sirve de brújula en la investigacion de las enfermedades de pecho.

En la percusion solamente hay que escuchar un sonido simple; los que se manifiestan por el stethoscopio tienen su asiento en el pecho, son numerosos, y varian frecuentemente, de donde se toman las inducciones indicadas por el autor de este método: es verdad que ellos

dicen mucho mas y enseñan mayor número de circunstancias del desarrollo de las enfermedades, que la percusion segun Laënnec; pero si es muy dificil percibirlas, es lo mismo que si no existiese tal método.

Concluyo pues que la percusion por su facilidad, simplicidad y exactitud, debe preferirse al uso del stethoscopio, á lo menos hasta que el tiempo manifieste los servicios que puede dar este, como lo ha hecho el método de Auenbrugger, que se adopta hace mas de cuarenta años, y que aun quizá tiene enemigos, á pesar de la evidencia de sus felices resultados.

Con todo, para sacar de la

percusion de pecho todas las ventajas de que es suceptible, es necesario practicarla habitualmente con atencion, y perseverancia; para esto tóquense frecuentemente pechos sanos, enfermos, y aun los de cadáveres, comparando el sonido que se obtenga en estos, con los resultados de la autopsia: esta *educacion de los dedos,* como dice Corvisart, no se aprende sino con el tiempo y la oreja; con todo, tal educacion no es muy larga para el de talento exacto y dotado de sentidos delicados.

FIN.

